

ASIAKKAIDEN JA TYÖNTEKIJÖIDEN
NÄKEMYKSIÄ SUJUVASTA
PÄIHDEHOIDOSTA

Marjut Sampinen
Opinnäytetyö, kevät 2015
Diakonia ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Sosiaalialan koulutusohjelma
Päihteet ja syrjäytyminen
Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Sampinen Marjut. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä sujuvasta päihdehoidosta. Helsinki. Kevät 2015, s.97., 8 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Päähteet ja syrjäytyminen, sosionomi (YAMK).

Toteutin opinnäytetyön kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli tuoda esille asiakkaiden, kunnan päihdepalvelujen ja päihdepalveluja tuottavien työntekijöiden näkemyksiä siitä, minkälainen on asiakkaiden nykyinen päihdehoito ja miten sitä voidaan kehittää sujuvammaksi.

Kehittämistyön aineiston keräsin osallistavan toimintatutkimukseen perustuvien osallistavien työpajojen avulla 2014 aikana. Kehittämistyössä oli mukana viisi Härkätien sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen (Liedon, Marttilan ja Kosken kunnat) päihdepalvelujen työntekijää, heidän seitsemän asiakastaan ja neljä A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijää. Osallistajat laativat ensin omissa työpajoissaan kehittämistyön aineistot nykyisestä päihdehoidosta vastaamalla tutkimuskysymyksiin kirjallisesti. Näitä aineistoja käytettiin kehittämistyöpajassa, jossa yhteistyössä työstettiin päihdehoidon kehittämisen kohteita ja keinoja. Osallistujien aineistoja ja kehittämistyöpajan nauhoitettua keskustelua analysoin sisällön analyysin menetelmän ja teemoittelun avulla.

Päihdehoidon kehittämisen alueiksi muodostuivat asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen, palvelurakenteiden selkeyttäminen, asiakastyön menetelmien hyödyntäminen ja kuntoutuksen riittävyys arvioiminen. Näiden tulosten mukaan päihdehoito on kokonaisuus, jossa asiakkaan päihdehoitoa ja hoitopolkua tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti asiakkaan kanssa koko hoitoprosessin ajan. Päihdehoidon sujuvuuden toteutumiseksi tulisi erityisesti selkeyttää päihdehoidon palvelurakenteita ja asiakaslähtöisyyttä.

Asiakkaiden ja kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden mukaan hoitopolun palvelurakenteet olivat epäselviä ja hahmottamattomia. Asiakkaat toivoivat huomioiduksi tuleamista ja työntekijöiden saavan lisäkoulutusta päihdeongelman ymmärtämiseen ja päihderiippuvuuden taustalla olevien muiden ongelmien havaitsemiseen, asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi. Asiakkaille tulisi avata enemmän päihdehoidon menetelmien tavoitteita, jotta he voisivat hyödyntää niitä paremmin oman psyykkisen ja henkisen kasvun prosesseissa.

Asiakkaiden ja kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden mukaan asiakkaiden läheisiä tulisi ottaa enemmän mukaan päihdehoidon prosesseihin. Asiakkaat toivoivat saavansa paremmin hoidon aikaisia tietoja omaan käyttöönsä ja tukea kotiutumiseen. Kunnan päihdepalvelujen taholta toivottiin keinoja ja mahdollisuuksia varhaiseen puuttumiseen sekä välineitä asiakkaiden motivoimiseen. Kaikki osallistajat pitivät tärkeinä yhteistyötä ja hoitoneuvotteluja, joita tulisi edelleen kehittää. Asiakkaat ja laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijät toivoivat kuntoutusten riittävyys joustavuutta ja aikaa sekä intervallijaksojen hyödyntämistä päihdehoidon jatkumoina.

Asiasanat: päihdehoito, kehittäminen, osallistava toimintatutkimus, asiakkuus.

ABSTRACT

Sampinen Marjut. Visions of customers and employees on a smooth treatment of substance abuse, 97p., 8 appendices. Language: Finnish. Spring 2015. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Intoxicants and Social Exclusion. Degree: Master of Social Services.

I implemented the research as a developmental work with the aim of bringing forward the visions of customers and the rehabilitation and third sector substance abuse services and their workers on present treatment and how this treatment and process can be developed more smoothly. The material for the development was collected during 2014, according to the participatory action research method by creating workshops. Five employees and their seven clients from the Härkätie social- and health services and four employees from the institutional rehabilitation center of the A-Clinic foundation participated. The participants produced first in their own workshops the material for developing, by answering the research questionnaire in writing. This material was used in developmental workshops, in which they together worked out targets and means for development. I analysed and thematised the content of the material the participants had produced and the recorded discussions of the workshops.

The areas for developing the treatment of substance abuse were targeted as: client orientation, the evaluation of the need and the methods used for rehabilitation, the efficiency of services, the exploitation of methods and identification of the sufficiency of the rehabilitation. According to the developmental work, the treatment of substance abuse of the client and the care path should be evaluated as a totality throughout the whole process of treatment. Structures of services and client orientation should be made more clear and strengthened.

According to the results, clients wished to be given more attention and employees wished for more education in understanding the problems of substance abuse and being able to notice other problems connected with dependency. The mental and psychic well-being of clients should be supported in such a way that the praxis of the methods of treatment and the objectives are better understood by the clients during their treatment. According to the clients and workers of the municipal services, the structure of the services which modify the care pathway were unclear and amorphous, indicating that the structure of the care pathway should be developed.

People closely related to clients should be included in the care process according to clients and municipal workers. Clients hoped to get access to the information gathered during their treatment and as support at most for their return home. Municipal workers hoped for methods and possibilities to intervene at an early stage and tools to motivate clients. According to all involved parties, cooperation and negotiations about treatment are of the utmost importance in taking the matters of the clients forward. Clients and workers in the institutional rehabilitation services hoped for more resources, flexibility and time for rehabilitation. In addition they hoped to be more able to take advantage of the period of interval between treatment periods in the facility.

Keywords: Substance abuse treatment, development, participatory action research, the customer.

Sisällys

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDEHOIDON MÄÄRITTELY JA SUOSITUKSET	7
2.1 Päihdehoidon määritelmä.....	8
2.2 Hoitopolun merkitys päihdehoidossa.....	9
2.3 Päihdepalvelujen laatusuosituksset.....	10
2.4 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma	11
3 PÄIHDEHOIDON TOIMIJAT JA TOIMINTAEDELLYTYKSET	12
3.1 Päihdepalvelujen asiakkaat	13
3.2 Kunnat päihdepalvelujen järjestäjinä	14
3.3 Päihdepalvelujen tuottaminen	16
3.4 Markkinamekanismin haasteet.....	18
3.5 Aiemmat tutkimukset.....	20
4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
5 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	26
5.1 Kunnan peruspalvelujen päihdetyö ja asiakaskäynnit.....	27
5.2 A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalvelut	29
6 KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ OSALLISTAVA TOIMINTATUTKIMUS.....	29
7 PÄIHDEHOIDON AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYYSI	31
7.1 Asiakkaiden työpajat.....	35
7.2 Kunnan päihdepalvelujen työpaja.....	36
7.3 Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työpaja	38
7.4 Kehittämistyöpaja	38
7.5 Luotettavuus ja eettisyys	40
7.6 Aineiston sisällön analyysi.....	42
8 TYÖPAJA-AINEISTOJEN KUVAUKSET	43
8.1 Asiakkaiden työpaja-aineiston kuvaus.....	44
8.2 Kunnan päihdepalvelujen työpaja-aineiston kuvaus	47
8.3 Laitos- ja kuntoutuspalvelun työpaja-aineiston kuvaus	49
9 PÄIHDEHOIDON KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	52
9.1 Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen	53
9.2 Kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen	54

9.3 Palvelurakenteiden selkeyttäminen.....	55
9.4 Asiakastyön menetelmien hyödyntäminen	57
9.5 Kuntoutuksen riittävyyden arvioiminen.....	60
9.6 Kehittämistyön tulosten havainnollinen yhteenveto	61
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	64
LÄHTEET	

LIITE 1: Työpajojen tutkimuskysymykset

LIITE 2: Asiakkaiden työpaja-aineiston teemoittelurunko

LIITE 3: Kunnan päihdepalvelujen työpaja-aineiston teemoittelurunko

LIITE 4: Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työpaja-aineiston teemoittelurunko

LIITE 5: Kehittämistyöpaja-aineiston teemarunko

LIITE 6: Asiakkaiden työpaja-aineiston valokuvat

LIITE 7: Kunnan päihdepalvelujen työpaja-aineiston valokuvat

LIITE 8: Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työpaja-aineiston valokuvat

1 JOHDANTO

Päihteiden lisääntynyt käyttö on johtanut huono-osaisuuden syvenemiseen ja päihdeongelmaisten terveydentilan heikentymiseen. Päihdepalveluista on usein tingitty, vaikka päihdeongelmat ovat lisääntyneet ja päihdepalvelujen tarve on kasvanut. Hoitamattomat päihdeongelmat maksavat yhteiskunnalle kuitenkin enemmän kuin päihdeongelmien hoitaminen. (Kekki & Partanen 2008, 9.)

Suomen väestön ikääntymisen, taloudellisten resurssien vähentymisen ja muiden yhteiskunnallisten muutosten myötä kuntajärjestelmämme ja kuntien palvelut ovat nyt rajujen muutoksien edessä. Sosiaalipalvelujen haasteisiin haetaan vastauksia muun muassa kilpailutusten avulla, minkä tavoitteena on hillitä kustannuksia ja edistää palvelujen laatua. Haasteena ovat kuitenkin sosiaalihuollon peruspalvelujen ja elinkeinotoimintojen rajojen epäselvyys, mihin olisi löydettävä selkeitä ratkaisuja ja kestäviä linjauksia. Sosiaalipalveluiden, kuten päihdepalvelujen, kilpailuttaminen säännösten mukaisesti näyttäisi aiheuttavan ongelmia muun muassa pitkäjänteisen kehittämisen toteuttamisessa. Kilpailutuksissa ei oteta riittävästi huomioon asiakkaan palvelujen kokonaisuutta, laatua ja asiakaslähtöisyyden toteutumista, sillä lyhyin väliajoin tapahtuva kilpailuttaminen voi siirtää palvelujen tuotannon toisalle. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 41.)

Sosiaalipalvelujen ja päihdepalvelujen asiakkuus on saanut uudenlaisia merkityksiä näiden 2000-luvun yhteiskunnallisten rakennemuutosten yhteydessä. Nykyisten ja uusien sosiaali- ja terveystalvelujen lakien ja suositusten keskiöön on sijoitettu erityisesti asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveystalveluja kehitetään erilaisten hankkeiden avulla, joissa tavoitteina on hyödyntää talveluja käyttävien kokemusasantuntijoiden tietoa. (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen 2010, 5 - 41.) Erilaisten tutkimusten mukaan kokemusasantuntijuuden hyödyntäminen ja asiakaslähtöisyyden toteutuminen näyttäisivät kuitenkin olevan haasteellisia ja vaikeasti toteutettavissa (Halonen 2005; Ikola 2010; Lampela & Jounila 2010).

Toimiessani palveluohjaajana katkaisuhuolto- ja selviämisasemalla kohtaan asiakkaita ja kunnan päihdepalvelujen sekä päihdekuntoutusten työntekijöitä päivittäin. Työskennellessäni olen havainnut edellä kuvattuja haasteita, kuten etteivät eri toimijoiden näkemykset aina kohtaa toisiaan tai asianomaisilla ei ole tarvittavia päihdehoitoon liittyviä tietoja. Tämän kehittämistyön avulla kehitin sujuvampaa päihdehoitoa yhteistyössä Härkätien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen päihdetyöntekijöiden ja heidän asiakkaidensa sekä A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijöiden kanssa.

Toteutin kehittämistyön osallistavien työpajojen avulla hyödyntämällä osallistavan toimintatutkimuksen menetelmää. Kartoitin osallistujien näkemyksiä nykyisestä päihdehoidosta, siihen liittyvästä hoitopolusta, odotuksista sekä erityisesti päihdehoidon kehittämisen kohteista ja keinoista. Näitä näkemyksiä peilasin muun muassa Päihdepalvelujen laatusuosituksiin ja aiempiin tutkimuksiin päihdehoidosta. Sujuvamman päihdehoidon kehittäminen mahdollistui erityisesti osallistavien työpajojen tasa-arvoisen yhteistyön ja tiedon jakamisen avulla.

2 PÄIHDEHOIDON MÄÄRITTELY JA SUOSITUKSET

Päihdepalveluja kehitetään vastaamaan paremmin yhteiskunnan rakenteellisiin muutoksiin erilaisten suositusten ja ohjeistusten avulla. Suomen yhteiskunnan väestörakenne on muuttumassa, muun muassa työikäisten määrä vähenee. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ja syrjäytymisen riskit ovat puolestaan lisääntyneet. Palvelujärjestelmät ovat keskiössä asiakkaiden terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn edistämisessä. Suositusten ja ohjeistusten avulla tuetaan päihdepalvelujen kehittämistyötä, mitkä antavat yleisiä suunta- viivoja, joita voidaan soveltaa kuntien ja kuntalaisten tarpeiden mukaan. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002.) Määrittelen aluksi päihdehoidon ja siihen liittyvän hoitopolun käsitteen. Tuon esille myös päihdehoidon keskeisimpiä ohjeistuksia, joita ovat Päihdepalvelujen laatusuositukset sekä Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmat ja niihin pohjautuvat Kaste-hankkeet.

2.1 Päihdehoidon määritelmä

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan päihdehoito on avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarjoamista päihdeongelmaisille sekä päihteisiin liittyvien ongelmien hoitoa. THL sijoittaa päihdehoidon käsitteen alle riippuvuuksien, päihdeongelman tunnistamisen ja hoidon, päihdehoidon menetelmien, palvelujärjestelmien ohjauksen, päihdehaittojen sekä tutkimuksien kuvaukset. THL:n mukaan päihdeongelmista toipumiseen tarvitaan monen tasoista päihdehoitoa. Näitä ovat muun muassa itsehoito, vertaistuki sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset avo- ja laitospalvelut, kuten katkaisuhuolto ja selviämisasemien, kuntoutusten, päihdepsykiatrien ja avohuollon tukimuotojen palvelut. THL suosittaa muun muassa Käypä hoito -suositusten tietojen hyödyntämistä päihdehoidoissa. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet i.a.)

Antti Weckroth tuo esille artikkelissaan (2007) Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa?, että päihdehoidon termin rinnalla on useasti käytetty erilaisia työ- tai palvelupäätteisiä ilmaisuja. Päihdepalvelujen laatusuosituksessa käytetään päihdehoidon käsitettä yksin tai yhdessä kuntoutus-käsitteen kanssa kuvattaessa päihdeongelmaisen hoitoa lyhytaikaisesta hoidosta pitkäaikaiseen avo- tai laitospalveluun (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002). Stakesin kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa Ehkäisy ja hoito, laadukkaan päihdetyön kokonaisuus (2007) käytetään päihdetyön käsitettä kattamaan päihdehoidon lisäksi myös ehkäisevän päihdetyön ja kuntoutukseen liittyviä palveluja. Valitsin kehittämistyöhöni päihdehoidon käsitteen, sillä se sopii mielestäni parhaiten asiakkaan käyttöön. Asiakkaan hakiessa apua päihdeongelmaansa periaatteena on yleensä, että hän itse osallistuu oman prosessinsa työskentelyyn. Tällöin palvelun käsite voi olla haastava, sillä se voidaan ymmärtää enemmän yksisuuntaiseksi prosessiksi, jolloin asiakas ”vain” hakee palvelun ja päihdetyön hakeminenkin kuulostaa hieman oudolta tukea tarvitsevan asiakkaan näkökulmasta. Kuntoutuksen käsitettä taas käytetään kokemukseni mukaan enemmän pidempien kuntoutuksien ja jatkohoitojen yhteydessä. Päihdehoidon käsitteeseen näyttäisivät sopivan kaikki asiakkuuden eri vaiheet, kuten hoitoprosessin alkaminen, hoitopolku, avo- ja laitospalvelut jatkohoitoinen.

2.2 Hoitopolun merkitys päihdehoidossa

Hoitoprosesseissa käytetään erilaisia termejä, kuten hoitopolku, hoitoketju ja palveluketju. Näillä termeillä on erilaisia merkityksiä. Termin valintaan ja käyttöön näyttää vaikuttavan eniten se, minkä palvelujärjestelmän ja statuksen kautta asiaa tarkastellaan tai liittyykö asiakkaan hoitoon useamman organisaation toimijoita.

Palveluketjun käsitteellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutuvaa palveluprosessien kokonaisuutta, joka ylittää sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden rajat (Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä 2005). Palveluketjun määritelmää käytetään eniten viranomaisten keskuudessa ja sitä käytetään myös laissa Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta (22.9.2000/811).

Hoitoketjulla puolestaan tarkoitetaan suunnitelmaa asiakkaan hoidosta ja se on tarkoitettu tukemaan hoidon porrastusta hoitopiirin sisällä. Termiä on käytetty yleisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sopimusta moniammatillisesta yhteistyöstä sekä työnjaosta. (Nuutinen 2000.) Hoidon porrastuksen tavoitteena on luoda asiakkaalle laadukas hoitokokonaisuus, jossa asiakkaan etu, eri hoitotahojen ja yhteiskunnan resurssit ovat tasapainossa. Keskeistä on eri tahojen voimavarojen hyödyntäminen siten, että asiakkaan hoito toteutuu näyttöön perustuvien menetelmin oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Käytännön tasolla hoitokokonaisuuden luominen kestää usein vuosia, jolloin hoitoporrastusten kustannusten arvioiminen voidaan toteuttaa vasta 3-4 vuoden kuluttua hoidon luomisesta tai muutoksesta. Määritelmää hoitoketju käytetään enemmän sairaanhoidossa eikä termi ole vakiintunut yleisesti. Sosiaalitoimen ollessa hoidossa mukana tulisi Nuutisen mukaan käyttää määritelmää palveluketju. (Nuutinen 2000.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan koko päihdehuollon hoitojärjestelmän tulisi olla niin selkeä, että sitä voivat käyttää tarkoituksenmukaisesti niin asiakkaat kuin ammattilaiset (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Tämä tulisi ottaa huomioon myös hoitopolun ja päihdehoidon termien käytössä, jotta ne palvelisivat mahdollisimman hyvin palvelujen käyttäjiä ja toteuttajia. Kehittämistyössäni käytän hoitopolun termiä kuvaamaan samoja asioita kuin palveluketju ja hoitoketju. Kokemukseni mukaan asiakkaiden keskuudessa hoitopolku on helpommin ymmärrettävä ja enemmän käytetty käsite kuvaamaan asiakkaan

koko päihdehoidon prosessiin liittyviä eri vaiheita. Hoitopolun käsitettä käytetään myös joissakin kuntien palvelujen kuvauksissa. Partanen & Holopainen (2012, 79) kuvaavat kuntien ylläpitämiin päihdehuollon hoitopolkuihin kuuluvan ongelmien ehkäisyn, varhaisen tunnistamisen, varhaisvaiheen puuttumisen, haittojen vähentämiseen pyrkivien palvelujen sekä hoitoonohjauksen.

2.3 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa Päihdepalvelujen laatusuositukset (2002, 15), luodaan pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. Päihdepalveluilta vaaditaan samaa tasoa kuin muiltakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta. Suositukset koskevat kaikkia sosiaali- ja terveystaluuissa tehtävää päihdetyötä, ei vain erityispalveluja. Laatusuositusten tavoitteena on tukea päihdepalvelujen suunnittelua, päätöksentekoa, järjestämistä, tuottamista ja kehittämistä. Päihdepalvelujen laatusuositusten lähtökohtia ovat:

- Kuntalaisella on oikeus varhaiseen, tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen päihdehoitoon siten, että hänen perus- ja ihmisoikeutensa, oikeusturvansa ja luottamuksellisuus toteutuvat.
- Asiakkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä oikeutta osallistua oman hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon tulee tukea.
- Lähtökohtana ovat asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve.
- Huomioidaan asiakkaan fyysisen ja psyykkisen sekä sosiaalisen tuen tarvetta.
- Päihdepalveluyksiköt kehittävät palvelujaan yhteistyössä asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa.

Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaan kuntien palvelujärjestelmässä tulee puolestaan huomioida seuraavia tekijöitä:

- Kuntalaisille järjestetään tarvetta vastaavaa varhaisvaiheen, päivystys- ja pitkäaikaishuollon palveluja hänen omalla äidinkielellään ja kulttuuritausta huomioiden.
- Kunnan yleiset palvelut vastaavat myös päihdeongelman varhaisesta toteamisesta ja hoidosta sekä työnjako on selkeästi määritelty.

- Kriisitilanteessa pääsee hoitoon ilman ajanvarausta, myös päihtyneenä. Kunta järjestää toimivat katkaisu- ja vieroitushoitopalvelut, joihin pääsee välittömästi.
- Avomuotoisiin palveluihin pääsee asioimaan nimettömänä ja palvelut sijaitsevat mahdollisimman lähellä asuinpaikkaa.
- Päihdeongelmaisen läheisillä on myös mahdollisuus käyttää päihdehuollon erityispalveluja.

Päihdepalvelujen laatusuositukset on valmisteltu tukemaan erityisesti kuntien päihdepalveluja. Jokaisella kunnalla tulee olla omana tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa päihdestrategia osana kunnan hyvinvointistrategiaa. Strategian avulla määritellään, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittoja ja miten päihdepalvelut ja työnjaot on kunnassa järjestetty. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 16 - 17.)

2.4 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

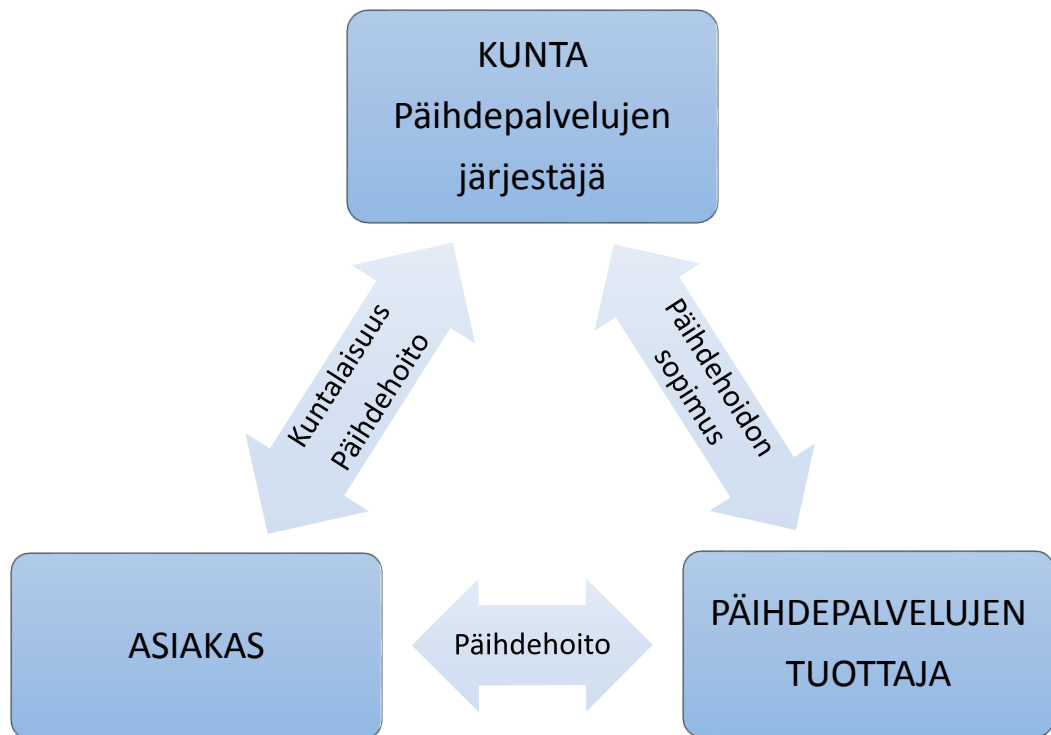
Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti maassamme Mieli 2009 -työryhmän kaudelle 2007 - 2008. Työryhmän tavoitteena oli laatia mielenterveys- ja päihdesuunnitelma eli ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Tavoitteena oli laatia ehdotuksia hyvistä käytännöistä ja ohjauskeinoista. Suunnitelman keskeisiä periaatteita olivat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien palvelujen järjestäminen toiminnallisina kokonaisuuksina painottaen perus- ja avohoitopalveluja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman taustalla oli kansanterveydellinen merkitys. Sijoittamalla mielenterveys- ja päihdetyöhön vahvistetaan asiakkaiden toimintakykyä ja samalla myös tuottavuutta. Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon liittyvät kustannukset ovat merkittävät. Menetettyjen työpanosten ja tuottavuuden laskusta johtuvat vajeet ovat vielä suuremmat kuin hoidon suorat kustannukset. Alkoholin ja huumeiden kulutus on lisääntynyt viime vuosikymmenillä sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien esiintyminen samaan aikaan on yleistynyt. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toteutus tapahtuu THL:n ohjeistuksella kunnissa ja sairaanhoitopiireissä, ja keskeisinä menetelminä käytetään mielenterveys- ja päihdetyön Kaste-hankkeita (Kansallinen mielenterveyssuunnitelma 2009 - 2015, 3 - 5). Kehittämistyöni keskeiset toimijat, Härkätien sosiaali- ja terveysterveystoiminta-alue ja A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen laitos- ja kuntoutuspalvelut, ovat myös mukana parhaillaan käynnissä olevassa Länsi-Suomen Kaste-hankkeessa: Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille -hanke 2013 - 2015. Hankkeen tavoitteena on kehittää päihde- ja mielenterveyspalveluja palvelumuotoilun ja johtamisen keinoin vastaamaan paremmin palveluiden suurkäyttäjien tarpeita. Tavoitteina ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen ja palvelujen rakentaminen asiakaslähtöisemmiksi. (Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille 2012.)

3 PÄIHDEHOIDON TOIMIJAT JA TOIMINTAEDELLYTYKSET

Kehittämistyöni päihdehoidon toimijoihin kuuluivat asiakas, kunnan päihdepalvelut ja päihdepalvelujen tuottaja (Kuvio 1.). Päihdeongelmainen asiakas kuuluu asumisensa perusteella oman kotikuntansa päihdepalvelujen piiriin. Kunnan osuutta palvelujen järjestäjänä on säädetty lailla ja säännöksillä, esimerkiksi kuntalaissa (17.3.1995/365). Myös päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan kunnan tulee hankkia ja järjestää tarvittavat päihdepalvelut kuntalaisilleen. Kunta voi järjestää palvelut itse tai ostaa ne palvelun tuottajilta. Viime vuosien aikana kunnat ovat hankkineet tarvittavia palveluja entistä enemmän yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Päihdepalvelujen tuottajat puolestaan tuottavat kuntien asiakkaille päihdehoitoa esimerkiksi ostopalvelusopimuksen, tilaaja-tuottajamallin tai puitesopimuksen mukaisesti. (Ehkäisy ja hoito 2007, 21 - 22.)



KUVIO 1. Päihdehoidon toimijat

Kehittämistyössäni tein yhteistyötä näiden kolmen tahon: asiakkaiden, kunnan päihdepalvelujen ja päihdepalveluja tuottavien yksiköiden työntekijöiden kanssa. Seuraavassa kuvaan näiden jokaisen tahon taustaa ja osuutta päihdehoitoon yleisellä tasolla. Kuvaan myös tämän ajan sosiaalipalvelujen hankintatapaa markkinamekanismia ja tuon esille sen sujuvuutta päihdepalvelujen hankinnassa. Kappaleen lopussa esittelen vielä päihdehoitoon liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita.

3.1 Päihdepalvelujen asiakkaat

Kaukonen (2000, 45) kuvaa tutkimuksessaan Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa, asiakkaaksi henkilön, joka on päihdepalveluihin hakeutunut tai ohjautunut päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Pohjolan (2010, 29 - 30) mukaan palvelujärjestelmässä asiakkuuden käsitys rakentuu useimmiten yleistysten kautta. Tällöin asiakas jäsennetään usein positiivisen tai negatiivisen käsityksen kautta. Suhteen ollessa myönteinen korostetaan asiakkaan vapautta, itsemääräämisoikeutta ja mahdollisuutta valita. Tyypillisemmin

asiakkaaseen liitetään vääristynyt mielikuva. Tällöin hänet nähdään ongelmankantajana ja asiakkaasta tulee tapaus sekä hänet tulkitaan ongelmien kautta.

Asiakkaan tarpeet ja elämäntilanteen haasteet ovat myös palvelujärjestelmien haaste. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on keskeistä, miten hyvin palvelujärjestelmän työntekijät tuntevat asiakkaan, tiedostavat asiakkaan tilanteen kokonaisuudessaan ja kykenevät kohtaamaan hänet ihmisenä, eikä vain avuntarvitsijana. Nykyisessä sosiaalityössä korostetaan asiakkaan olevan yhteistyökumppani, jonka kanssa yhdessä ratkaistaan ongelmatilanne. Työn kohteena on asiakkaan tilanne, jolloin olennaista on myös tiedostaa siihen liittyvät yhteiskunnalliset ja yksilölliset vaikutussuhteet. (Pohjola 2010, 31.)

Pohjolan (2010, 29 - 30) mukaan asiakaslähtöinen tarkastelutapa näyttää ajoittain jopa nostavan asiakkaan jalustalle, jossa asiakas ylevöitetään oman tilanteen asiantuntijaksi ja asioidensa ratkaisijaksi. Tällöin voivat jäädä huomiotta asiakkaan todelliset kyvyt ja elämäntilanne, sillä asiakkaan hakiessa apua ongelmiinsa, hän on tilanteessa, jolloin hän ei kykene itse ratkaisemaan ongelmiaan. Asiakkaan reunaehdot tulee huomioida positiivisuudessaan ja ottaa huomioon asiakkuuden realiteetit, sillä liian suuri vapaus ja vastuu voivat kääntyä asiakasta vastaan.

3.2 Kunnat päihdepalvelujen järjestäjinä

Kunnilla on uuden sosiaalihuoltolain (164/2014) mukaan sosiaalihuollon palvelujen järjestämisvastuu. Lain mukaan kunnan tulee huolehtia kuntalaisille tarpeen mukaisia sosiaalihuollon palveluja, kuten sosiaalihojausta ja -kuntoutusta, päihdetyötä, kotipalvelua, perhetyötä, asumis- ja laitospalveluja sekä nimettävä asiakkaalle omatyöntekijä sosiaalihuollon asiakkuuden ajaksi. Näiden toteutumiseksi kunnilla on velvollisuus laatia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma, jossa huomioidaan kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksien edistäminen, hyvinvointia edistävän tiedon ja asiantunteumuksen käyttäminen sekä sosiaaliasiamiehen palvelujen selkeyttäminen. Sosiaalihuoltolaki tulee voimaan asteittain vuosien 2015 ja 2016 aikana (Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus 2015). Kuntalain (17.3.1995/365) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelun ja valtionavustuksen lain (3.8.1992/733) mukaan kunta hallinnoi ja järjestää

laissa säädettyt tehtävät joko itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai hankkimalla palveluita muilta järjestäjiltä tai tuottajalta. Alkoholiohjelmassa 2004 – 2007 (51 - 52) puolestaan ohjeistetaan kuntia laatimaan tai päivittämään päihdestrategiansa. Siinä tulee ilmetä vastuutahot, seuranta sekä miten kunnassa toteutetaan ennalta ehkäisevää ja korjaavaa päihdetyötä. Päihdestrategia tulee myös liittää kunnan hyvinvointistrategiaan, jotta päihdehaittojen ennalta ehkäisevä osuus tulee kunnassa riittävästi huomioitua.

Tehokkuuden lisääminen sosiaali- ja terveystaloudissa on haastanut nykyiset palvelutuotannon mallit kriittisen tarkastelun kohteeksi. Tavoitteena on tulevaisuudessa tuottaa sosiaali- ja terveystaloudia entistä laadukkaammin ja kustannustehokkaammin. Väestön ikääntyminen ja eläkeläisten määrän lisääntyminen kasvattavat eläke-, hoito- ja hoivakuluja lähivuosina. Työikäisten määrän tiedetään puolestaan vähenevän. Palvelujen tehostamisen haasteena on kuntien suuri määrä ja kokoerot. Kunnilla on itsenäistä valtaa ja kunnat voivat määritellä oman alueen palvelujen rahoituksen, järjestämisen ja saatavuuden omalla tavallaan. Yhtenäisen linjan puuttuminen palvelujen järjestämisessä aiheuttaa sen, ettei palveluiden tehostamiseen voida käyttää samaa tehostamisen mallia. Saman kunnan sisällä voidaan sosiaalipalveluja organisoida ja tuottaa eri tavalla, mikä voi puolestaan aiheuttaa työtoimintojen päällekkäisyyksiä. (Ilmakunnas 2008, 1 - 2.)

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen PARAS-hankkeen tavoitteena Suomessa on palvelujen tuotannon tehostaminen, kuntien väheneminen ja kuntakoon kasvaminen (Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 9.2.2007/169). Valtion asettamiin määräyksiin kunnat ovat vastanneet joko yhdistymällä kuntaliitoksi, perustamalla kuntayhtymiä palvelujen tuottamiseksi tai hankkimalla palvelut isäntäkuntamallilla, jotta palveluja käyttävän alueen väestöpohja on valtion tavoitteiden mukaisesti riittävä. Palvelurakennemuutoksen lisäksi valtion tavoitteena on luoda entistä yksinkertaisempi valtionosuusjärjestelmä, joka kannustaisi kuntia aiempaa kustannustehokkaampaan palvelujen tuottamiseen sekä kuntien välisen yhteistyön edistämiseen. (Moisio 2008, 17 - 18.) PARAS-hankkeen tarkoituksena on myös edistää julkisten ja kolmannen sektorien sekä yksityisten palvelun tuottajien kumppanuuksia (Hallipeto 2008, 36).

Laissa kunta- ja palvelurakennemuutuksesta (9.2.2007/169) annetun puitelain avulla säädetään perussosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaavan, vähintään 20 000 asukkaan, yhteistoiminta- alueen muodostamisesta. Kuntien haasteena on

myös tällä hetkellä käynnissä ja edelleen vaiheessa oleva Sote-palvelurakennemuutoksen hanke. Lakiesityksessä sosiaali- ja terveyshuollon järjestämiseksi ehdotetaan järjestämislakia, jolla erotetaan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen toisistaan. Järjestämismisvastausta esitetään jakautumaan Suomessa viidelle Sote-alueelle. Nämä alueet tekisivät joka neljäs vuosi järjestämis päätöksen, jossa määritellään kunnat ja kuntayhtymät, jotka ovat tuottamisvastuussa palveluhankinnoista. Tuotantovastuu edellyttää kykyä vastata kokonaisuutena ehkäisevistä, korjaavista, hoitavista, kuntouttavista ja muista sosiaali- ja terveyspalveluista. (Esitysluonnos Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista 2014.)

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan siten, kuin kunnassa edellyttävä tarve osoittaa. Päihdehuollon järjestämismisvastuu on kunnan sosiaali- ja terveyshuollolla. Päihdehuollon palvelua tulee järjestää henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen että läheisilleen. Päihdepalvelujen piiriin on päästävä oma-aloitteisesti sekä tuettava asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Hoidon tulee olla luottamuksellista sekä asiakkaan ja hänen läheistensä etua huomioivaa. Päihdehoidon ohella tulee asiakasta tukea tarvittaessa myös toimeentulon, asumisen ja työhön liittyvissä ongelmissa. Lain mukaan päihdehuollon toimijoiden tulee olla yhteistyössä keskenään, kuten päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveyshuollon, poliisin, työvoimahallinnon sekä asumisviranomaisen edustajien kanssa.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan kunnan tulee järjestää kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi riittävää päihdetyötä, joka sisältää muun muassa ohjauksen, neuvonnan sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. Laki edellyttää kehittämään toimivaa kokonaisuutta terveydenhuollon ja kunnan muun päihdetyön välillä. Myös uuden sosiaalihuoltolain (164/2014) mukaan kunnan tulee huolehtia päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvat palvelut.

3.3 Päihdepalvelujen tuottaminen

Käypä hoito -suosituksissa tuodaan esille, että päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä päihdehuollon erityispalveluyksiköissä. Vapaa-

toisjärjestöillä, kuten AA:lla, on myös merkittävä osuus päihdehoidon tukemisessa. Päihdepalvelujen määrä ja laatu vaihtelevat kunnittain. Päihdehoito tulee aloittaa siinä yksikössä, jossa asia tulee esille ja koko hoitoverkostoa tulisi käyttää tarkoituksenmukaisesti. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011.) Sosiaalihuollon peruspalveluja hoidetaan pääasiassa sosiaalitoimistossa tai tämän kautta. Päihderiippuvuuden laitoshoidon pääsemiseen tarvitaan yleensä maksusitoumus, minkä pääosin myöntää kunnan sosiaalitoimisto. (Mäkelä & Murto 2013, 93.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluja tarjotaan laitoshoidoina terveyskeskuksissa, yleissairaaloissa ja psykiatrisissa sairaaloissa sekä avohoidoina sosiaalitoimen, perusterveyden ja psykiatrisen hoidon avopalveluissa. Päihdehuollon erityispalvelut jakautuvat avo- ja laitosmuotoisiin palveluihin. Avohuollon palveluita ovat muun muassa A-klinikat, nuorisoasemat ja päiväkeskukset sekä avomuotoinen tuettu asuminen. Laitosmuotoisena erityisesti päihdeongelmallisille tarjottuja palveluja ovat katkaisuhuutoyksiköt, kuntoutuslaitokset, laitosmuotoiset asumispalvelut ja ensisuojaajat. (Kaukonen 2000, 109.)

Terveyden- ja sosiaalitoimen peruspalvelut voivat olla ensimmäinen askel päihteidenkäyttäjien hoidossa. Päihdeongelmiin liittyvää neuvontaa, ohjausta ja terveyskasvatusta annetaan terveystarkastusten ja vastaanottotoiminnan yhteydessä, terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Äkillisten päihteiden käytön aiheuttamien tilojen, jotka tarvitsevat nopeaa ensihoitoa, hoidetaan terveyskeskuksissa. Tällöin terveyskeskuksen rooli ottaa mahdollinen päihdeongelma potilaan kanssa esille on tärkeää varhaisen tuen ja kevyemmän hoidon onnistumiseksi. (Partanen & Holopainen 2012, 79.)

Päihdepalveluja voidaan tuottaa joko laitostuntoutuksena tai asumispalveluina. Päihdehuollon laitostuntoutusta saa katkaisuhuutoasemilla sekä kuntoutuslaitoksissa. Katkaisuhuutoaseman palvelu on lyhytkestoista, jolloin hoidetaan fyysiset vieroitusoireet ja pyritään pysäyttämään päihteiden käytön kierre. Katkaisuhuutoasemilla pyritään luomaan edellytykset fyysisille, psyykkiselle sekä sosiaaliselle kuntoutukselle. Kuntoutuslaitokset tarjoavat pidempiaikaista kuntoutusta. Keskeisinä työmuotoina ovat yksilö- ja ryhmäkeskustelut, terveyden kohentaminen, toiminnallinen kuntoutus, yhteisöhoito ja laitoshoidon jälkeinen jatkohoidon suunnittelu. (Valvontaohjelmia 2012, 10 - 12.)

Asumispalvelua tuotetaan palvelu- tai tukiasumisena. Päihdehuollon asumispalveluihin kuuluvat muun muassa ensisuoijat ja vastaanottoyksiköt. Palveluasumisessa asiakkaat saavat päivittäisen avun ja palvelun omatoimisen suoriutumisen edistämiseksi sekä parannetaan heikommassa asemassa olevien elinoloja. (Valvontaohjelmia 2012, 10 - 12.)

3.4 Markkinamekanismin haasteet

Nykyään julkiseen hallintoon sovelletaan yrityselämän organisointitapoja, joiden avulla tavoitellaan tulosta ja tuottavuutta. Tämän toteutumiseksi julkisissa hallinnoissa hyödynnetään markkinamekanismin periaatteita hankittaessa sosiaali- ja terveystalouksia. (Koskiahho 2008, 183 - 185.) Vuonna 2007 tulleen hankintalain (30.3.2007/348) myötä kunnilla on velvollisuus kilpailuttaa sosiaali- ja terveystalouksia, joita ne eivät itse tuota. Markkinataloutta hyödyntämällä julkinen sektori voi siis vähentää oman palvelun tuotantoa ja ostaa palvelut kilpailutusten avulla (Forma, Kuivalainen, Niemelä & Saarinen 2007, 5). Sosiaalipalvelujen hankinta on markkinamekanismin mukaan kuitenkin hankalaa, sillä palvelujen laadullisia, yksilöllisiä ja nopeasti vaihtuvia tilanteita sekä moraalisia kysymyksiä on vaikea saada näkyviksi (Koskiahho 2008, 185). Tarkastelen markkinamekanismin toimivuutta päihdehoidon näkökulmasta, sillä kilpailutus näyttäisi vaikuttavan muun muassa asiakkaan päihdehoidon pääsyyn, laatuun ja toimivuuteen.

Markkinamekanismin mukaan päihdepalvelujen hankintaan liittyvät toimijat ovat palveluja ostavat kunnat, palveluja käyttävät asiakkaat eli kuluttajat, ja päihdepalveluja tuottavat yksiköt. Perinteisen markkinamekanismin mukaan markkinat toimisivat tehokkaasti, mikäli seuraavat ehdot täyttyisivät. (Pusa, Piirainen & Kettunen 2004, 30.):

1. Kuluttajalla on varmuus kyseisen palvelun tarpeesta eli kuluttajalla on tietoa, mitä hän tarvitsee ja mitä hän palvelultaan hakee.
2. Kuluttajalla on täydellinen tietämys palvelun arvosta ja palvelun hyödyistä. Kuluttaja tietää oman tilanteensa ja osaa valita oikeanlaisen palvelun.
3. Kuluttajalla on valinnanvapaus valita haluamansa palvelu ja palveluntuottaja.
4. Markkinoilla on useita samanlaisia palvelun tuottajia, joista kuluttaja voi itse valita palveluntuottajan.

5. Kuluttajan palvelun käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä ei koidu ulkoisvaikutuksia eli haittaa tai hyötyä kuluttajan läheisille tai muille ihmisille.

Täydellisten markkinoiden mukaan kuluttajalla tulisi olla täydellinen tietämys palveluista, valinnanvapaus sekä tietoa tarvitsemastaan palvelusta ja sen arvosta (Pusa ym. 2004, 30). Näiden ja kuluttajien oman realistisen arvioinnin ja valinnan tekeminen on kuitenkin usein mahdotonta (Sintonen & Pekurinen 2006, 117). Päihdeongelmainen harvoin tiedostaa omaa päihteiden käyttöään ongelmaksi, ennen kuin ongelmat ovat jo liian suuria, sillä liiallisen päihteiden käytön kieltäminen on päihdeikäyttäjien yksi vaikeimpia ongelmia. Tämän myötä hän harvemmin kykenee tekemään omaa hyötyään edistävää parasta mahdollista valintaa.

Markkinoilla pitäisi olla useita samanlaisia palvelun tuottajia, joista kuluttaja voi valita haluamansa ja tarvitsemansa palvelun (Pusa ym. 2004, 30). Täydellisen markkinoiden toteutuessa palvelujen tuottajat kilpailisivat keskenään kuluttajista (Hallipelto 2008, 13). Täydellistä kilpailua ei voi syntyä, sillä samanlaisten päihdepalvelujen tuottaminen on mahdotonta. Jokainen asiakaskohtaaminen on omanlaisensa ja ainutlaatuinen tilanne, jota ei voida kopioida seuraavaan kohtaamiseen. Asiakkaiden mahdollisen maksukyvyttömyyden ja hoidon tarpeen arvioinnin hahmottamattomuuden sekä palveluntuottajan palvelujen myynnin varmuuden puuttuminen vaikeuttavat täydellisten markkinoiden onnistumista. Ilman julkisen sektorin olemassaoloa markkinoilla ei olisi päihdepalvelujen tuottajia kilpailemassa palveluillaan kuluttajista eikä kehittämässä palvelujen laatua ja hinnoittelua.

Palvelun hankinnasta tai hankkimatta jättämisestä täydellisten markkinoiden mukaan ei koituisi minkäänlaista vaikutusta tai haittaa läheisille tai muille ihmisille (Pusa ym. 2004, 30). Päihdepalvelun käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä on paljon vaikutuksia päihdeongelmaisen lähipiirille. Päihdeongelma on ehkä eniten kärsimyksiä ja haittoja aiheuttava tekijä päihdeongelmaisen läheisille. Päihdeongelmaisen päästessä päihdepalvelun piiriin voidaan samalla tukea monen läheisen arkea, selviytymistä ja hyvinvointia. (Sintonen & Pekurinen 2006, 83 - 84.)

Päihdepalvelujen tarpeen määrästä tulevaisuudessa ei ole varmuutta (Pusa ym. 2004, 30). Palvelujen tarvetta tulevaisuudessa on vaikea määrittää etukäteen, sillä palvelujen tarvetta ei kuluttaja eikä palvelun tuottaja voi tietää, ennen kuin kuluttaja palvelua todella tarvitsee (Sintonen & Pekurinen 2006, 66). Yksityisten palvelujen tuottajien on vaikea kattaa palvelujensa kustannuksia, ellei palveluiden toteuttamista suunnitella pitkällä tähtäimellä esimerkiksi kumppanuussopimuksien avulla kuntien kanssa.

Päihdepalvelujen kehittyminen laadultaan ja hinnoittelultaan täydellisten markkinoiden mukaan, ilman julkista sektoria vaikuttaa mahdottomalta. Kun markkinoiden ehdot eivät täyty missään kohdin, on julkisen sektorin järjestettävä päihdepalvelujen tuottaminen, osallistuttava rahoitukseen ja valvontaan. Julkisen sektorin vastuuseen kuuluu huolehtia palvelujen olemassaolosta ja saatavuudesta. Käyttämällä hyödyksi markkinatalouden ideaa on todettu, että palvelujen kilpailuttamisella voidaan edistää palvelujen hinta- ja laatusuhdetta, joissakin palveluissa. (Hallipelto 2008 15 - 18.)

Edellä kuvatut haasteet on huomioitu myös Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamisen (2010, 41 - 42) työryhmän väliraportissa. Siinä todetaan, että sosiaalipalveluiden kilpailutuksissa ei riittävästi oteta huomioon asiakkaiden elämäntilanteen kokonaisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja kokonaiskustannuksia. Kilpailutukseen liittyvän hankintalain myötä on myös haasteellista toteuttaa pitkäaikaisia kehittämisen linjauksia, sillä sopimukset tehdään yleensä neljäksi vuodeksi kerrallaan (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 27 - 28).

3.5 Aiemmat tutkimukset

Merja Halonen (2005) tutki pro gradu -tutkielmassaan päihdepalvelujen saatavuutta, vaikuttavuutta ja palveluun ohjautumista asiakkaiden kuvaamina. Tämän lisäksi kartoitettiin myös asiakkaiden näkemyksiä palveluiden kehittämiseksi. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla kuutta päihdehuollon asiakasta. Päihdeasiakkaat kokivat, että palveluja oli saatavilla, mikäli heillä oli motivaatiota sitoutua hoitoon ja mikäli heillä oli tietoa palvelumahdollisuuksista. Asiakkaat kokivat palveluista tiedottamisen ja palveluun ohjaamisen olevan heikkoa. Asiakkaat ohjautuivat päihdepalveluihin omaehtoisesti, fyysisen pakon edessä tai ulkopuolisen ohjauksen kautta.

Tutkimuksen mukaan keskeisimpiä kehittämishaasteita olivat varhaisen puuttumisen lisääminen, päihdepalvelurakenteen uudistaminen ja selkeyttäminen, päihdepalveluiden laadun sekä kuntoutus- ja hoitomenetelmien kehittäminen. Perusterveydenhuollon haasteena olivat päihdeongelman tunnistaminen, varhainen puuttuminen päihdeongelmaan, hoitoonohjausmallien luominen ja kunnan avokuntoutuksen kehittäminen. Julkishallinnollisia kehittämishaasteita olivat päihdepalvelurakenteen selkiyttäminen ja uudistaminen luomalla kumppanuuspelisäännöt kolmannen sektorin, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Päihdepalveluiden kehittämisessä tärkeimpiä alueita olivat palveluiden jatkuvuus, oikea-aikaisuus, ympärivuorokautisuuden ja tiedottamisen lisääminen. Uusien päihdepalvelumallien ja hoitomenetelmien kehittäminen edellyttää kriittistä ja innovatiivista otetta. (Halonen 2005.)

Saila Lempiäisen (2008) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä Asiakkaana päihdepalvelujärjestelmässä - lahtelaisten asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista kuvataan päihdehoidon asiakkaiden kokemuksia päihdehoidosta. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat kokeneet päihdehoitoon ohjauksen puutteelliseksi ja perusterveydenhuollon henkilökunnan päihdetietoutta riittämättömiksi. Asiakkaat arvostivat ammattitaitoista ja kuuntelevaa henkilökuntaa, joka osaa ottaa oikeita asioita puheeksi. Päihdepalvelujärjestelmän puutteina koettiin myös päihdehoitopaikkojen pitkät jonot sekä sosiaalitoimen myöntämien maksusitoumusten pitkät odotusajat.

Olavi Kaukosen artikkelin Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen (2005, 311 - 322) mukaan päihdepalvelut ovat vaikuttavia, mikäli ne ovat asiakkaiden saatavilla. Artikkelissa tuodaan esille, että tutkimusten mukaan on hyödyllistä tarjota päihdevieroitusta ja kustannustehokkaita avopalveluja, jotka ovat helposti tavoitettavissa. Vaikeimmille ongelmaisille on puolestaan tehokkaampaa tarjota palveluja yhden luukun periaatteella. Hoito- ja työskentelysuhteen laadulla on merkitystä onnistuneen kuntoutuksen edellytyksille. Toistaiseksi ei ole osoitettu mitään hoidollista menetelmää tai valikointitapaa tehokkaimmaksi tavaksi, vaan yleinen palvelukynnyksen alentaminen ja hoidon saatavuus vaikuttaisivat olevan hyödyllisimpiä keinoja kehittää palveluja.

Kaukosen mukaan avokuntoutukseen pääseminen on hankaloitunut ja vaikeimmin päihdeongelmaisten pääsy avopalvelujen piiriin on entistä rajoitetumpaa. Avohoito on muut-

tunut entistä valikoivammaksi, ja sen työtavat näyttäisivät suosivan sosiaalisempia asiakkaita, jotka kykenevät päihdeongelmastaan huolimatta noudattamaan ajanvarauskäytäntöjä ja sitoutumaan intensiivisiin hoitosuhteisiin. Laitospalveluja tuotetaan puolestaan entistä lyhempiä jaksoina ja entistä harvemmille. Kaukonen pohtii artikkelissaan rahan vaikutusta palvelujen tuottamiseen ja niiden tehostamiseen, mutta tulee siihen tulokseen, ettei pelkkä rahan puute näytä olevan suurin syy palvelujen saatavuuden heikentymiseen. Päihdepalvelujen piiriin pääsemisen esteenä näyttäisivät enemmänkin olevan palvelujen järjestämisen hallinnolliset, yhteiskunnalliset, toiminnalliset ja rakenteelliset muutokset. Nykyisessä tilanteessa tiedon lisääminen, verkostojen ja palveluohjauksen välineet eivät tehoa rakenteellisiksi muuttuneisiin ongelmiin, eikä näitä haasteita voida johtaa työntekijöiden puutteellisuudeksi tai viaksi. Kaukonen ehdottaa haasteiden vastaamiseksi asiakkaiden palveluoikeuksien vahvistamista ja päihdepalvelujen paikantamista lähemmäksi sosiaali- ja terveyspolitiikkaa sekä päihdepalvelujen tutkimuksien lisäämistä, jotta päätäjillä olisi tietoa palvelujen kehityksestä ja suunnasta. (Kaukonen 2005, 311 - 322.)

Minna Laitilan (2010) väitöstutkimuksessa Asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä tutkittiin asiakkaiden osallisuutta sekä asiakaslähtöisyyttä asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan tarvitaan monenlaisia osallisuuden muotoja, jotta erilaisilla asiakkailla olisi mahdollisuus olla osallisena. Mielenterveys- ja päihdetyössä tulisi kiinnittää erityistä huomiota osallisuuden mahdollisuuksiin, kun asiakkaan hoitomotivaatio on pieni. Riittävään tiedon saantiin ja aitojen valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksien olemassaoloon tulisi kiinnittää huomioita sekä asiakkaan osallisuutta tulisi tukea asiakaslähtöisillä rakenteilla ja toiminnoilla. Laitila ehdottaa, että osallistavan toimintatutkimuksen avulla tulisi kehittää asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä.

Päivi Ikolan (2010) pro gradu -tutkielman Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus keskittyy 18 - 25-vuotiaiden nuorten mielipiteisiin päihdepalveluista sekä siihen, millaisia nuoret haluaisivat päihdepalvelujen olevan, jotta ne vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Tutkimus toteutettiin kuuden miehen ja naisen teemahaastatteluilla. Tutkimuksen mukaan nuoret kokivat nykyiset päihdepalvelut passiivisina ja toivoivat aktiivista toimintaa. Työntekijöiden tapa kohdata päihteitä käyttäviä nuoria oli nuorten mielestä heikkoa. Nuoret toivoivat työntekijöille kohtaamisen taidon koulutusta. Päihdepalveluissa nuoret olivat kokeneet osattomuutta eivätkä he saaneet riittävästi vaikuttaa omaan päihdehoitoonsa.

Laitoshoitoon nuoret toivoivat yhteisöllistä työotetta, jolla heidän mukaansa on vaikutusta myös laitoshoidon jälkeiseen arjessa selviytymiseen.

Eija Lampelan ja Marjut Jounilan pro gradu -tutkielman (2010) ”Se ei ole niin yksioikoinen juttu..” kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin Lapin alueella, tarkoituksena oli katkaisuhoidon- ja kuntoutusprosessin kokemusten ja merkitysten esiin tuominen. Tutkimuksessa pohdittiin, näyttäytyykö katkaisuhoidon irrallisena prosessina suhteessa jatkokuntoutukseen. Tutkimus oli toteutettu haastattelemalla katkaisuhoidon ja jatkokuntoutuksen käyneitä asiakkaita, terveyskeskuksen sekä päihdehuollon erityispalvelusyksikön työntekijöitä. Asiakkaiden mukaan hoitoon pääsy on vaikeaa, ellei ole riittävän huonossa kunnossa. Työntekijät puolestaan kaipasivat keinoja, jotta asiakkaiden tilanteisiin päästäisiin puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa. Asiakkaiden mukaan he hakeutuvat kuntoutukseen liian myöhään, sillä he yrittävät pärjätä mahdollisimman pitkälle omin avuin, ja tämä johtaa usein siihen, että avun hakeminen menee liian pitkälle.

Terveyskeskusten katkaisuhoidoissa asiakkaat olivat kokeneet, etteivät he saa omaan hoitoon liittyviä tietoja eikä jatkohoidon palveluketjua useinkaan muodostu. Asiakkailta edellytettiin motivaatiota, mutta motivaation määrittely on epämääräistä ja perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen lyhyeen keskusteluun. Asiakkaat kaipasivat enemmän huomiota terveyskeskusten katkaisuhoidojaksojen aikana. Erityispalvelujen katkaisuhoidon yksiköissä asiakkaat olivat kokeneet saaneensa luottamuksellista ja kunnioittavaa kohtailua. Työntekijän ymmärrystä päihdeongelman problematiikasta pidetään tärkeänä, ja työntekijöiden tulisi saada lisäkoulutusta päihdehoidon alalta. Asiakkaita hoitavien tahojen välistä yhteistyötä on liian vähän, ja asiakkaan kotiutumisvaiheeseen kaivataan tukea. Asiakkaiden mukaan kotiutumisen vaihe on kova paikka, jota ei pitäisi joutua kokemaan yksin. Tutkimuksen mukaan päihdeiden käyttäjät tarvitsevat jatkokuntoutuksen palvelujärjestelmää elämän suunnan muuttamiseksi, mihin katkaisuhoidon palvelut eivät riitä. (Lampela & Jounila 2010.)

Yhteenvedon edellä olevissa tutkimuksissa asiakkaat toivat esille, että olisi tarvetta kehittää palvelujen tiedottamista, tiedon saantia, hoitoon ohjausta, hoidon jatkuvuutta, päihdeongelman ymmärryksen vahvistamista ja työntekijöiden kohtaamisen sekä huomioimisen taitoja. Asiakkaiden mukaan päihdehoidon erityispalveluissa oli saatu luottamuksel-

lista ja kunnioittavaa kohtaamista. Työntekijöiden mukaan tulisi kehittää varhaista puut-tumista, oikea-aikaisuutta, päihdeongelman tunnistamista, palveluiden laatua, palvelura-kenteiden selkeyttämistä, yhteistyömalleja asiakkaiden palveluoikeuksien vahvistamista ja päihdepalvelujen tutkimusten lisäämistä sekä toimintatutkimuksien avulla edistää päihde- ja mielenterveysasiakkaiden osallisuutta.

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tässä luvussa kuvaan kehittämistyön tarkoitusta ja runkoa. Määrittelen ensin kehittä-misen käsitettä, jonka myötä tuon esille kehittämistyön lähtökohdat ja tutkimuskysymykset.

Kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää yhteistyössä päihdehoidon eri toimijoiden kanssa sujuvampaa päihdehoitoa osallistavien työpajojen avulla. Kehittäminen nähdään useimmiten konkreettisena toimintana, jolla tähdätään jonkin määritellyn tavoitteen saa-vuttamiseen. Kehittämistyön lähtökohtana ovat usein nykyisen tilanteen tai toiminnan on-gelmat. Kehittäminen on käytännöllistä asioiden korjaamista ja edistämistä sekä sillä täh-dätään uusien taitojen ja tietojen siirtoon. Kehittäminen voi olla toimintatavan, rakentei-den tai hankkeiden kehittämistä, jolloin kehittämistoiminnan kohde, laajuus ja lähtökohta voivat vaihdella huomattavasti. Onnistunut kehittäminen voi levitä myös muiden organi-saatioiden ja toimijoiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 14 - 16.)

Nykyisin kehittämisessä otetaan huomioon osallisuuden merkitys. Osallistuva asiakas toimii ja on mukana työskentelyprosessissa. Osallinen asiakas on vielä aktiivisempi. Täl-löin asiakas on työskentelyssä oikeasti mukana ja hänen näkemyksensä vaikuttavat pal-veluiden toteutumisessa. Tätä kutsutaan asiakkaan ja työntekijän kumppanuudeksi. (Poh-jola 2010, 56 - 60.) Kehittämistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden osallistumisesta koe-taan olevan hyötyä. Tällä varmistetaan eri tahojen tarpeiden ja tavoitteiden mahdollisim-man hyvä huomioiminen. Osallistumisen kautta myös sitoutuminen kehittämistyöhön vahvistuu. Osallistamisella taas tarkoitetaan kehittämisen mahdollisuuksien tarjoamista. (Toikko & Rantanen 2009, 89 - 91.) Minna Laitila tuo esille väitöksessään Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä (2010, 141), että osallisuus tarkoittaa palvelu-jen käyttäjien asiantuntijuuden ja kokemusasiantuntijuuden huomioimista, hyväksymistä

ja hyödyntämistä. Laitilan mukaan erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulisi asiakkaat ottaa palvelujen kehittämiseen mukaan, sillä muutoin aitoa muutosta ja asiakkaiden riittävän tuen saantia ei tapahdu.

Tässä kehittämistyössä osallistaminen tapahtuu tutkijan ohjauksessa, josta huolimatta itse osallistavan toiminnan oletetaan etenevän osallistujien omilla ehdoilla ja heidän itsensä asettamaan suuntaan. Tällöin osallistamisen ajatellaan johtavan omaehtoiseen osallistumiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 89 - 91.) Käytän Toikon ja Rantasen (2009, 14 - 15) määritelmää, jossa kehittämistyön lähtökohtana on lähinnä toimijoiden itsensä määrittelemät tavoitteet, jolloin kehittämisen prosessi rakentuu avoimessa ympäristössä. Toimijat määrittelevät kehittämisen ja etenevät yhdessä vaihe vaiheelta. Tällöin kehittämisen tavoitteita ei voida määritellä etukäteen, vaan ne muotoutuvat yhteisen prosessin myötä.

Kehittämistyön aihe ja tavoitteet syntyivät nykyisessä työssäni palveluohjaajana A-kliinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueella. Olen päivittäin yhteistyössä asiakkaiden, kuntien ja laitos- ja kuntoutuspalveluiden päihdetyöntekijöiden kanssa. Työni kautta olen havainnut erilaisia päihdehoidon ja yhteistyön haasteita, joiden taustalla näyttäisivät olevan muun muassa kuntien rakennemuutokset, erilaiset toimintatavat, resurssien niukkenemiset, työntekijöiden toimenkuvien muutokset sekä asiakkaiden ongelmien monimuotoistuminen ja kasautuminen. Näistä johtuen on ollut muun muassa tiedon katkoksia, tietämättömyyttä sekä yhteistyön puutetta, mitkä ovat ajoittain heijastuneet asiakkaan päihdehoidon toimimattomuutena tai jopa epäonnistumisena.

Päihdehoidon kehittäminen tarvetta vastaavaksi näyttäisi edellyttävän yhteistyötä ja kumppanuutta kaikkien päihdehoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa, sillä kaikilla toimijoilla on erilainen suhde ja näkökulma päihdehoidon prosessiin. Asiakkaille päihdehoidossa on parhaimmillaan kyse hänen koko elämästään. Kunnan työntekijöille päihdetyö voi olla vain yksi toimenkuvan osa-alue, jolloin haasteena on hahmottaa erittäin laajaa sosiaalipalvelujen kokonaisuutta. Kunnan päihdepalvelujen toteutumiseen vaikuttavat myös kunnan yleiset tavoitteet, muutokset ja taloudelliset resurssit. Päihdepalveluja tuottavien laitos- ja kuntoutusyksiköiden työntekijät ovat puolestaan erikoistuneet päihdekuntoutuksen tuottamiseen oman toimenkuvansa mukaan ja tuovat hoitotyöhön oman organisaationsa strategiaa ja toimintaperiaatteita.

Sujuvan päihdehoidon toteutuminen näyttäisi edellyttävän tutustumista muiden toimijoiden kulttuureihin ja käytäntöihin sekä rakentavaa yhteistyötä. Kehittämistyön tavoitteena oli tuoda esille asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmia päihdehoidosta sekä sen kehittämistarpeiden tiedostamista ja esille tuomista. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi lähdin toteuttamaan päihdehoidon ja siihen sisältyvän hoitopolun kehittämistyötä. Tiivistin kehittämistyöni seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisena asiakkaan päihdehoito ja hoitopolku näyttäytyvät asiakkaan, kunnan ja päihdepalvelun tuottajan näkökulmasta?
2. Miten asiakkaan päihdehoitoa ja hoitopolkua voidaan kehittää sujuvammaksi?

Päihdehoidon näkemysten saavuttamiseksi suunnittelin osallistavat työpajamallit. Työpajoja varten tein tarkentavia lisäkysymyksiä helpottamaan työskentelyä (Liite 1.). Näiden tutkimuskysymysten avulla tavoitteenani oli selvittää asiakkaiden, kunnan päihdepalvelujen ja päihdepalveluja tuottavien yksiköiden työntekijöiden näkemyksiä ja odotuksia nykyisestä päihdehoidosta ja siihen liittyvästä hoitopolusta sekä päihdehoidon kehittämisen tarpeista ja keinoista. Kehittämistyöni sijoittuu laadulliseen tutkimustapaan, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuskohteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161).

5 KEHITTÄMISTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Sujuvamman päihdehoidon kehittämistyön toimintaympäristön (Kuvio 2.) rakenne koostui kolmesta toimijatahosta ja osallistavista työpajoista. Kehittämistyössäni oli mukana Härkätien sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen päihdepalvelujen työntekijöitä, heidän asiakkaitaan ja A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijöitä. Ensimmäisissä työpajoissa kerättiin näkemyksiä nykyisestä päihdehoidosta. Varsinainen päihdehoidon kehittämistyö toteutettiin kehittämistyöpajassa, jossa hyödynnettiin ensimmäisten työpajojen aineistoja. Seuraavaksi kuvaan kehittämistyön rakenteiden ja toimijoiden lisäksi myös tutkimukseen osallistuvien organisaatioiden taustoja.



KUVIO 2. Kehittämistyön toimijat ja rakenne

5.1 Kunnan peruspalvelujen päihdetyö ja asiakaskäynnit

Härkätien sosiaali- ja terveysterveysten yhteistoiminta-alueen organisoiminen vuoden 2013 alusta on ollut vastaus valtiovallan vaatimukseen, että sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut tulee järjestää 20 000 asukkaan väestöpohjalle. Tällöin yhdistyivät Liedon,

Tarvasjoen, Marttilan ja Kosken kuntien terveys- ja sosiaalipalvelut yhteistoiminta-alueeksi. Uuden organisaation visiona oli vuodelle 2015 järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut vastaamaan väestön tulevia tarpeita kestäväällä tavalla, kustannustehokkaasti ja laatuvaatimusten mukaisesti hyödyntämällä henkilöstön osaamista ja jatkuvaa kehittämistä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti. (Terveyskuntayhtymä purkautuu i.a.) Tavoitteiksi asetettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asiakaslähtöisyyteen ja henkilöstön ammattitaitoon panostaminen sekä yhdessä tekemisen mallin toteuttaminen (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013 - 2015, Härkätien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue i.a.). Tämän kehittämistyön aikana Tarvasjoen kunta liittyi Liedon kuntaan vuoden 2015 alussa (Liedon ja Tarvasjoen kunnat yhdistyvät 2014).

Perustason päihde- ja mielenterveystyön palvelut on järjestetty matalan kynnyksen periaatteella. Yhteistoiminta-alueella on päihde- ja mielenterveystyötä tekevien sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajien ja lähihoitajien tiimivastaanottoa ja kotikäyntejä sekä kerran viikossa sosiaaliterapeutin vastaanotto pääterveysasemalla. Näiden avohuollon peruspalvelujen lisäksi yhteistoiminta-alueen asukkailla on mahdollisuus käyttää Salon ja Turun A-klinikan avohoidon sekä katkaisuhuolto- ja selviämisaseman palveluja. Mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavalla yhteistoiminta-alueella on kaksi päivätoimintakeskusta, joista toisessa toimii suljettu päivätoimintaryhmä kaksi kertaa viikossa ja toisessa (toiminta aloitettiin 2015 alussa) on avointa päivätoimintaa matalan kynnyksen periaatteella myös kaksi kertaa viikossa sekä yhtenä päivänä suljettu päivätoimintaryhmä. (Härkätien mielenterveys- ja päihdeyksikkö esite i.a.) Kunnan päihdetyöntekijät sopivat asiakkaiden jatkokuntoutuksista yksilöllisesti erikseen päihdepalvelun tuottajien kanssa.

Yhteistoiminta-alueen peruspalveluissa tilastoitiin viime vuonna yhteensä 1614 päihteesiin liittyvää asiointikertaa. Asioinneiksi tilastoitiin päihdetyöntekijöiden vastaanotolla käydyt keskustelut ja kotikäynnit. Näitä peruspalveluja käytti 153 eri asiakasta. Asioinnit liittyivät alkoholin ja/tai huumeiden käyttöön. (Rautarinta Miia, henkilökohtainen tiedonanto 6.2.2015.)

5.2 A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalvelut

Länsi- Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalvelut kuuluvat A-klinikkasäätiön päihdetyön järjestöön. A-klinikkasäätiön strategian tavoitteena on tuottaa palveluja päihde- ja riippuvuusongelmaisille ja heidän läheisilleen sekä parantaa heidän asemaansa. (A-klinikkasäätiö Länsi-Suomen palvelualue 2014.) Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalveluista olivat kehittämistyössä mukana Salon ja Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemien ja Anjalansalon kuntoutumisyhteisön sekä Louhela-yhteisön työntekijöitä.

Salon ja Turun selviämisasemalla tarjotaan valvottua ja turvallista paikkaa päihtymistilasta selviämiseen. Katkaisuhuoltoasemilla tarjotaan katkaisuhuotoa päihteiden käyttäjille matalan kynnyksen periaatteella. Palvelut on tarkoitettu kaikille omatoimisille täysi-ikäisille päihdeongelmaisille, ja päihdehoidon tavoitteena on päihdekierteen katkaiseminen, vieroitusoireiden hoitaminen sekä jatkohoidon suunnitteleminen. (Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen ja Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman esite i.a.)

Anjalansalon kuntoutumisyhteisö tarjoaa laitoskuntoutusta täysi-ikäisille asiakkaille Sallossa. Kuntoutumisyhteisön toiminta perustuu kognitiiviseen viitekehykseen yhteisön tukea hyödyntäen. (Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus esite i.a.) Louhela-yhteisö on päihdekuntoutusyksikkö täysi-ikäisille asiakkaille Somerolla. Louhela-yhteisön perustehtävänä on pysähdyttää ja havahduttaa päihdekuntoutujia sekä tarjota valmiuksia selviytyä arjessa. Louhela-yhteisön toimintaideologia perustuu yhteisöllisyyteen ja yksilölliseen päihdetyöhön. (Louhela-yhteisön esite i.a.)

6 KEHITTÄMISEN MENETELMÄNÄ OSALLISTAVA TOIMINTATUTKIMUS

Kehittämistyön menetelmäksi valitsin osallistavan toimintatutkimuksen, sillä halusin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden pääsevän kehittämään päihdehoitoa oman toiminnan ja yhteistyön avulla. Toimintatutkimus on yleisnimitys lähestymistavoille, joissa pyritään vaikuttamaan tutkimuskohteeseen, esimerkiksi ratkaisemaan jokin ongelma yhdessä yhteisön jäsenten kanssa (Eskola & Suoranta 1998, 128 - 129; Kemmis & McTaggart 2005,

559 - 599). Osallistavalla toimintatutkimuksella pyritään tieteelliseen tiedontuotantoon sekä konkreettiseen kehittämiseen (Carr & Kemmis 1986, 200 - 206). Toimintatutkimus on lähestymistapa, joka ei ole kiinnostunut vain siitä, miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea, miten niiden tulisi olla (Aaltola & Syrjälä 1999, 21 - 22).

Osallistavan toimintatutkimuksen tarkoituksena on voimaannuttaa osallistujia ja auttaa heitä vapautumaan vanhoista tavoista, jotka rajoittavat heidän toimintaansa. Osallistajat ovat toimintatutkimuksessa aktiivisia toimijoita, jotka käyttävät ja tuovat työskentelyyn mukaan omaa tietoaan, ajatteluaan ja arvojaan. Osallistavassa toimintatutkimuksessa vaikuttaa yksilöiden ja yhteisön välinen suhde sekä jäsenet osallistuvat toimintaan tutkijan rinnalla koko prosessin ajan. (Carr & Kemmis 1986, 200 - 207; Kemmis & McTaggart 2005, 559 - 600.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa (Heikkinen 2010, 215). Grönforsin (1985, 120) mukaan osallistava toimintatutkimus sopii tilanteisiin, jolloin kehittämistä tehdään yhteistyössä tutkittavien kanssa ja lähtökohtana ovat ongelmien tunnistaminen sekä kehittämisen pyrkimyksenä yhteisön omien resurssien ja niiden hyödyntämisen mahdollisuuksien tiedostaminen. Tutkittavien ja tutkijoiden osallistuminen kehittämisprosessin vuorovaikutukseen edistää kehittämistyötä, jota voidaan kutsua osallistavaksi toimintatutkimukseksi. Whyten, Greenwoodin ja Lazesin (1991, 40) mukaan osallistujien oppiminen on syvällisempää, kun he saavat olla aktiivisia toimijoita ja osallistujia muutoksessa.

Kemmisin ja McTaggartin (2005, 562 - 568) mukaan toimintatutkimus on tutkimus, jossa tutkija käyttää uutta tietoa tuottavan ja käytännön kehittämisen menetelmää. He kuvaavat toimintatutkimusta spiraalimaisesti etenevänä kehittämisprosessina, jolloin tutkimuksen suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaiheet seuraavat toisiaan. Edellinen sykli luo pohjaa seuraavalle syklille ja näin toimintatutkimus toimii oppimisprosessina, jossa rakennetaan yhteyttä menneen ja tulevan välille. Reflektointi ja suunnitteluvaiheet ovat keskustelua ja uuden luomista sekä toiminta ja havainnointi ovat tutkimuksen sosiaalista käytäntöä.

Carr & Kemmis (1986, 179 - 211) tarkastelevat toimintatutkimusta myös teknisen, praktisen ja kriittisen näkökulmien avulla. Nämä eroavat toisistaan sen perusteella, minkälainen on tutkijan rooli sekä minkälaisena tutkijan ja tutkittavien välinen suhde toimintatutkimuksessa näyttäytyy. Teknisessä toimintatutkimuksessa tutkija toimii ulkopuolisena havainnoijana ja osallistujat ovat passiivisina kohteina. Praktisessa toimintatutkimuksessa tutkija toimii myös ulkopuolisena mutta osallistujat ovat aktiivisemmassa roolissa, jolloin toimintatutkimuksen tavoitteena on saada osallistujat paremmin ymmärtämään omaa toimintaansa. Kriittisessä toimintatutkimuksessa tutkija ja osallistujat tekevät yhteistyötä ja tavoitteena on toiminnan kehittäminen sekä osallistujat toimivat subjekteina jopa itseohjautuvasti. Tässä kehittämistyössä toimittiin praktisen ja kriittisen toimintatutkimuksen välimaastossa, sillä tutkijana osallistuin tutkimuksen kulkuun ajoittain mahdollisimman vähän ja osallistujat olivat subjektin asemassa sekä heillä oli tilaa tarkastella ja kehittää päihdehoitoa itseohjautuvasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytetty toimintatutkimuksen menetelmää, sillä sen on havaittu auttavan ymmärtämään palvelujen tuottamiseen sekä muutos- ja kehitysaloitteiden edistämiseen liittyviä asioita. Toimintatutkimuksen metodiseen ideaan kuuluu näkemys siitä, että tutkittavia tulee tarkastella tutkijaan nähden tasavertaisina subjekteina. (Alasuutari 2001, 96 - 97.) Alasuutari (2001, 97) tuo esille osallistavan toimintatutkimuksen tekijöiden asettuvan enemmän alistettujen ihmisryhmien puolelle ja tukevan heidän muutospyrkimyksiään, kun taas sosiaaliteknologisilla tutkimuksilla tavoitellaan tiedon tuottamista vallankäyttäjien tarpeisiin. Tämän osallistavan ja tasavertaisen toimintatutkimuksen avulla tavoittelin parempaa päihdehoidon sujuvuutta, osallistujien näkemysten esille tuomista ja tiedon lisääntymistä sekä myös tiedon tuottamista ylemmille virkamiehille jo sillä perusteella, että kehittämistyössäni oli mukana asiakkaita ja päättäjinä olevia työntekijöitä.

7 PÄIHDEHOIDON AINEISTON KERUU JA AINEISTON ANALYYSI

Esitin ideaani mallintaa sujuvaa päihdehoitoa yhteistyössä yhden päihdepalvelujamme käyttävän kunnan ja heidän asiakkaidensa sekä meidän päihdepalveluja tuottavien työn-

tekijöidemme kesken työpaikkani johdolle eli A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen aluejohtajalle sekä minun esimiehelle vuoden 2013 - 2014 vaihteessa. Heidän kanssaan käydyn keskustelun myötä päädyimme kysymään opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi Härkätien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-aluetta. Otin yhteyttä alueen päihdesosiaalityöntekijään, ja hän vei opinnäytetyöpyyntöni heidän omaan työryhmäänsä käsiteltäväksi. Työryhmän jälkeen päihdesosiaalityöntekijä ilmoitti, että he ottavat opinnäytetyöni aiheen sekä yhteistyön ilolla vastaan.

Aluksi sovin tapaamisen Turun A-klinikan sosiaaliterapeutin kanssa, joka pitää A-klinikan sivuvastaanottoa Härkätien terveyskeskuksen tiloissa kerran viikossa. Hänen kanssaan kävimme läpi tutkimusideaani ja työni toteuttamistapaa. Tämän jälkeen tapasin myös Härkätien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen kahden päihdetyöntekijän kanssa, jolloin esittelin myös opinnäytetyön ideaani, jaoimme tavoitteita sekä laadimme yhteistyössä kehittämistyön runkoa. Sovimme muun muassa, että saan käyttää heidän tilojaan ryhmätyöskentelyjen toteuttamiseen. Näiden keskustelujen myötä valitsin opinnäytetyön menetelmäksi ryhmätyöskentelymallin, sillä halusin kehittää kumppanuutta ja yhteistyötä sekä herättää osallistujia huomaamaan, ettemme ole päihdehoitoon liittyvien asioiden kanssa yksin.

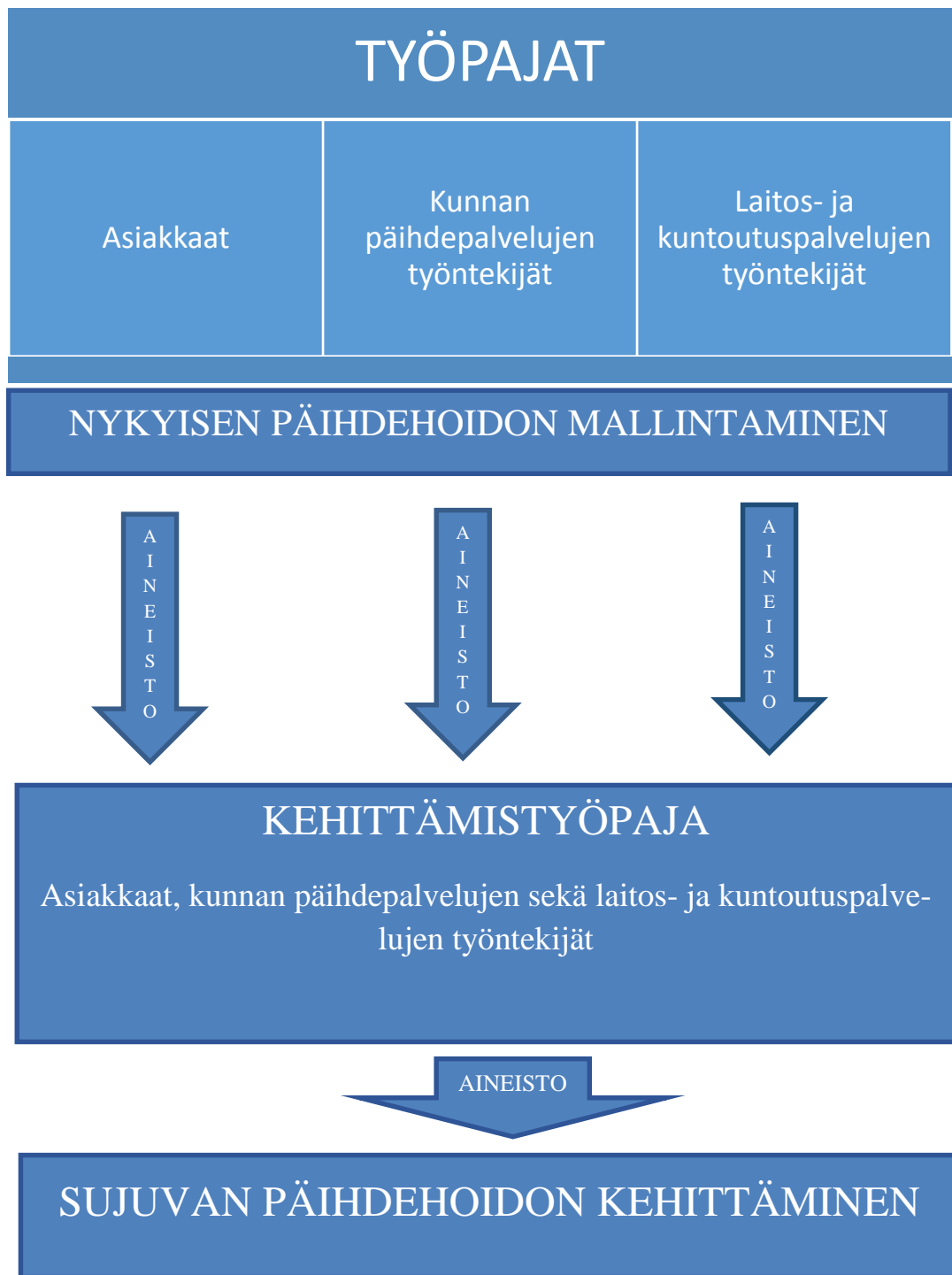
Tutustuessani Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeisiin havaitsin niissä olevan samoja aineksia kuin omassa opinnäytetyössäni. Härkätien sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alue oli juuri liittynyt Vasso-projektiin Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (pppr) Kaste-hankkeeseen. Otin yhteyttä Vasson projektityöntekijään ja kysyin häneltä lupaa käyttää heidän aineistoaan työssäni, vaikka heidän hankkeensa ei ollut vielä valmis. Vasson projektityöntekijä kiinnostui opinnäytetyöni aiheesta ja tapasimme kesällä 2014. Työntekijä kysyi samalla, saisivatko he käyttää asiakkaiden työpajan tuloksia ja materiaalia myös heidän projektissaan. Hain tutkimuslupaa uudelleen A-klinikkasäätiöltä sekä keskustelin asiasta kunnan päihdetyöntekijöiden kanssa. Kaikille sopi, että asiakkaiden tuotoksia käytetään myös Kaste-hankkeessa.

Ideoin työpajamallit siten, että toteutin ensin kolme työpajaa (Kuvio 3.) siten, että ensimmäisessä pajassa oli mukana vain asiakkaita ja seuraavassa työpajassa kunnan päihdepalvelujen sekä kolmannessa laitospäihde- ja kuntoutuspalvelujen työntekijöitä minun lisäkseni. Jokaisessa työpajassa osallistujat vastasivat samoihin tutkimuskysymyksiin nykyisestä

päihdehoidosta, hoitopolusta, odotuksista ja kehittämisen kohteista. Työpajan jäsenet saivat vapaasti vastata laatimiini tutkimuskysymyksiin isolle paperille. Tutkijana olin mahdollisimman sivussa varsinaisen ryhmäkeskustelun ja työskentelyn aikana, jotta osallistujat pystyivät tuomaan nimenomaan omia näkemyksiään esille. Näiden kolmen työpajan jälkeen toteutin vielä yhden yhteisen työpajan, johon osallistuivat kaikki edellisiin työpajoihin osallistuneet asiakkaat ja työntekijät. Kehittämistyöpajassa työstiin yhteistyössä aikaisempien työpajojen aineistojen avulla kehittämisen kohteita ja yhteisiä käytäntöjä, tavoitteena kehittää entistä sujuvampaa päihdehoitoa. Kaikki työpajat toteutettiin 2014 syksyn aikana.

Härkätien sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistoiminta-alueen päihdesosiaalityöntekijän kanssa sovimme, että tutkimukseeni tulevat asiakkaat pyydetään mukaan heidän päihde-työntekijöiden avustuksella. Laadin työntekijöille tiedotteen, jossa kerroin tutkimuksistani ja toiveistani saada päihdehoidon asiakkaita mukaan kehittämään sujuvampaa päihdehoitoa. Tavoittelin enintään kymmentä asiakasta, jotta työpajasta ei tulisi liian isoa ja ainakin yhtä asiakasta jokaisesta yhteistoiminta-alueen kunnasta eli Liedosta, Tarvasjoelta, Marttilasta ja Koskelta. Työntekijät esittivät laatimaani tiedotetta asiakkailleen ja pyysivät heitä lähtemään mukaan kehittämistyöhön. Kahdeksan asiakasta antoi suostumuksensa. Soitin heille ja sovimme käytännön järjestelyistä.

Härkätien sosiaali- ja terveystalveluiden yhteistoiminta-alueesta käytän jatkossa nimitystä kunnan päihdepalvelut (Miikkulainen Tarja, henkilökohtainen tiedonanto 17.2.2015). A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalveluista käytän nimitystä laitos- ja kuntoutuspalvelut. Seuraavaksi kuvaan kaikkien työpajojen kulkua prosessikuvauksen avulla (Kuvio 3.).



KUVIO 3. Työpajojen prosessikuvaus

7.1 Asiakkaiden työpajat

Asiakkaiden työpaja toteutettiin heinäkuussa 2014 Härkätien terveyskeskuksen kokoushuoneessa. Kokoushuoneen pöydät asetin yhdeksi isoksi pöydäksi, jolle levitin Paavo-paperin, kynät sekä kaikki tutkimuskysymykset (Liite1.). Kuusi asiakasta kahdeksasta saapui paikalle. Pyysin heitä allekirjoittamaan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta sekä siihen, että heidän työpajansa tuloksia saataisiin käyttää myös pppr:n Kaste-hankkeessa. Kaikki suostuivat näihin järjestelyihin. Osallistujat täyttivät myös lomakkeen, jossa kysyttiin sukupuolta, asuinkuntaa sekä päihderiippuvuutta.

Esitin asiakkaille opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymykset sekä ohjeistin heitä kirjaamaan vastaukset vapaamuotoisesti paperille. Asiakkaat työstivät vastauksia kahden ja puolen tunnin ajan, ja välissä pidettiin viidentoista minuutin tauko. Työpajan alussa huolehdin siitä, että jokainen pääsee työskentelyyn mukaan.

Työpajan keskustelu ja työskentely oli innokasta ja vilkasta. Osallistujat palasivat useasti taaksepäin ja pohtivat tarkkaan, ovatko he muun muassa vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Muutamiin kysymyksiin he huomasivat vastanneensa ”vahingossa” samanaikaisesti ja vastaaminen vaikutti ajoittain olevan haasteellista, sillä kysymykset aiheuttivat runsaasti pohdintaa ja keskustelua. Työpajan päätyttyä asiakkaat toivat esille, että halusivat tavata vielä toisen kerran samanlaisen työpajan äärellä. He kokivat työskentelyn olleen niin ajatuksia herättävää, etteivät he välttämättä ehtineet tuoda kaikkia tarvittavia asioita esille. Sovimme seuraavan tapaamisen kuukauden päähän ja laitoin kutsun myös niille, jotka eivät olleet ensimmäisellä kerralla mukana.

Seuraavalla tapaamisella elokuun alussa 2014 paikalle saapui kolme asiakasta. Kaksi asiakasta soitti minulle ennen työpajan alkua, etteivät he päässeet mukaan. Työpajaan tulleista kolmesta asiakkaasta yksi oli uusi jäsen. Osallistujat kävivät ensin edellisen kerran aineiston läpi ja jatkoivat sen työstämistä. Aineiston työskentelyyn kului tällä kertaa kaksi tuntia. Uuden tulokkaan myötä tutkimukseen osallistui kaikkiaan seitsemän asiakasta: Liedosta 5, Marttilasta 1 ja Tarvasjoelta 1. Heistä 5 oli alkoholiriippuvaisia ja 2 huumeriippuvaisia. Miehiä oli neljä ja naisia kolme. Koskelta ei ollut ketään, joten tavoitteeni tavoittaa jokaisesta kunnasta vähintään yksi asiakas ei toteutunut.

Työpajojen seitsemästä asiakkaasta tunsin ennestään kolme henkilöä. Yhden heistä tunsin jo monen vuoden ajalta päihdekuntoutuksesta. Kahta asiakasta olin tavannut vain yhden lyhyen hoitojakson aikana. Työpajojen työskentelyssä en huomannut tuttuudesta tai tuntemattomuudesta olevan haittaa tai hyötyä, sillä työskentely oli erittäin aktiivista.

Työpajojen kulkuun vaikutin monesti muistuttamalla osallistujia kirjaamaan keskustelemiaan asioita ylös. Aikomuksenani olla mahdollisimman sivussa varsinaisen työskentelyn ajan ei toteutunut, sillä osallistujien keskustelu oli niin vilkasta, etteivät he muistaneet kirjata asioita ylös, ellen olisi siitä muistuttanut. Työpajan kulkuun vaikutin myös tekemällä muutamia tarkentavia kysymyksiä siitä, mitä he puheillaan ja kuvauksillaan olivat tarkoittaneet. Otin työpajojen aineistosta valokuvia, jotka ovat liitteessä kuusi.

Kokemus siitä, että asiakkaat halusivat tulla vielä uudelleen jatkamaan aineiston työstämistä, sekä työpajojen innostava ja mukaansa tempaava ilmapiiri oli minulle tutkijana hyvin voimaannuttavaa. Voimaantumisen ilmiön tunnistin myös asiakkaiden olemuksesta, kun he kotiutuivat, sillä työpajan aihe oli heille työpajan perusteella ollut hyvin koskettava ja puhuttava. Työpajan päätyttyä pohdin, olisiko kysymyksien pitänyt olla selkeämpiä ja olisiko niitä voinut olla vähemmän.

7.2 Kunnan päihdepalvelujen työpaja

Kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden työpaja toteutettiin asiakkaiden työpajojen jälkeen elokuun lopussa 2014 Härkätien terveyskeskuksessa. Työpajaan osallistui viisi työntekijää, joiden toimenkuvaan liittyi päihdetyö. Työntekijöiden valikoitumiseen vaikutti työpajan ajankohta, eli mukaan tulivat ne työntekijät, joille tuo ajankohta sopi. Kunnan päihdesosiaalityöntekijä kutsui työntekijät mukaan. Osallistujista kolme oli naisia ja miehiä kaksi. Työpaja toteutettiin samalla tavalla ja samassa paikassa kuin asiakkaidenkin työpaja.

Työskentely oli yhtä aktiivista ja keskustelevaa kuin asiakkailakin. Työpajan aikana muistutin myös usein osallistujia kirjaamaan keskustelun tuloksia paperille. Puhe ja ajatukset etenivät niin nopeasti, että pysähtyminen asioiden kirjaamiseksi tuotti vaikeuksia.

Kirjaamisen aikana kuitenkin palattiin varsinaiseen aiheeseen ja pohtimaan, mitä keskusteluissa oli tullut esille.

Kunta-alueen työkentän laajuus tuli työpajassa erityisesti esille, sillä yhteistyön ja yhteisen keskustelun kautta syntyi kattava kuvaus kunnan eri toimijoista ja yhteistyöstä. Työpajaan osallistujien mielenkiinto keskittyi myös toimenkuvien analysointiin ja työtovereiden työhön tutustumiseen ja peilaamiseen. Tiesin jo alun perin, että kunnan päihdepalvelujen työpajaan osallistuvista työntekijöistä yksi on A-klinikkasäätiön Turun A-klinikan sosiaaliterapeutti, joka pitää avohuollon vastaanottoa Härkätien terveyskeskuksessa ja on siten osa Härkätien avohoidon päihdepalveluja. Otin jo työpajan suunnitteluvaiheessa tämän tietoisena riskin, ja halusin pitäytyä siinä, että siihen osallistuu avohuoltoa tekeviä työntekijöitä. Työskentelyn aikana ilmeni, että sosiaaliterapeutin työ ja toiminta oli muille työntekijöille vierasta samoin Turun A-klinikan muut palvelut, joita kunta-alueen asiakkaiden on mahdollista käyttää.

Työpajan osallistujille tapaaminen oli merkityksellinen, sillä he peilasivat päihdehoidon näkökulmasta omia ja toistensa toimenkuvia. Työpajassa tiedon keskittämisen voima tuli esille siinä, että osallistujat eivät olisi yksinään kyenneet tuottamaan siinä ajassa ja niin laajaa tuotosta kuin he yhdessä saivat aikaan. Jokaisella osallistujalla oli oma ja erilainen osaamisen alueensa, jota he jakoivat toisilleen. Työpajan kokoonpanoa pohdin siksi, että jos siinä olisi ollut vain kunnan työntekijöitä, tällöin olisi ehkä enemmän keskitytty kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Työpajan jälkeen kuitenkin ymmärsin, että tämä kokoonpano oli erittäin onnistunut valinta, sillä yhteistyö antoi osallistujille paljon uutta, hyödyllistä ja tärkeää tietoa, jota ilman sosiaaliterapeutin mukana oloa ei olisi tavoitettu.

Työpajan ajasta suurin osa kului hoitopolun rakenteen ja eri yhteistyökumppaneiden verkoston kuvaamiseen. Tämän vuoksi viimeisimmät tutkimuskysymykset jäivät vähemmälle huomiolle. Pohdin myös tämän työpajan jälkeen, että kysymyksiä oli ehkä liikaa yhdelle kerralle.

Työntekijät olivat työpajassa hyvin aktiivisia ja kertoivat mielenkiinnolla odottavansa yhteistä tapaamista ja mahdollisuutta nähdä muiden ja erityisesti asiakkaiden laatimaa aineistoa. Aineistosta otetut valokuvat ovat liitteestä seitsemän.

7.3 Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työpaja

A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen laitos- ja kuntoutuspalvelujen päihde-työntekijöiden työpaja toteutettiin syyskuun alussa 2014 Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen tiloissa Salossa. Paikalla oli neljä työntekijää, kukin eri toimipisteestä: Anjalansalon kuntoutumisyhteisöstä, Louhela-yhteisöstä sekä Salon ja Turun katkaisuhuolto- ja selviämisasemalta. Kaikki työntekijät olivat naisia. Heistä yksi työskentelee samalla osastolla kuin minä ja kaksi niissä paikoissa, joihin teen asiakkaiden paikkavaraukset. Turun katkaisuhuoltoaseman työntekijän kanssa en ole aiemmin ollut tekemisissä, vaikka olemme saman organisaation työntekijöitä.

Työpaja toteutettiin samalla tavalla kuin aiemmatkin, mutta eri paikassa. Työpajan osallistujien työskentely oli myös erittäin aktiivista ja keskustelevaa. Jouduin tässäkin työpajassa muistuttamaan usein työntekijöitä kirjaamaan pohdintojaan ja vastauksiaan paperille ylös. Työpajaan osallistuneiden ajatukset olivat yllättävän samansuuntaiset, vaikka jokainen tarkasteli päihdehoitoa oman ja erilaisen päihdeyksikön näkökulmasta. Työntekijät myös keskustelivat tästä keskenään eli he myös itse hämmästelivät, miten heidän yhteistyönsä sujui niin hyvin. Toisten näkökulmasta pohtiminen ja erityisesti asiakkaan näkökulman tarkasteleminen herätti mielenkiintoisen keskustelun ja pohdinnan työntekijöiden keskuudessa. Työntekijät kysyivät aluksi toisiltaan, voivatko he todella pohtia asiakkaan näkökulmasta omaa toimintaansa. Tämän näkökulman pohtiminen yllätti työntekijät itsensäkin.

Yhteenvetona työpajan kulusta työntekijät kertoivat työskentelyn olleen antoisaa ja työnohjauksellista. Kaksi työntekijää kertoi työpajan olleen työnohjauksellisinta, missä he olivat koskaan olleet sekä etteivät he olleet aiemmin työstäneet niin intensiivisesti omaa työtään kuin nyt. Tutkijan näkökulmasta työpaja oli jälleen erittäin onnistunut. Laitos- ja kuntoutuspalvelujen aineiston valokuvat ovat liitteessä kahdeksan.

7.4 Kehittämistyöpaja

Kehittämistyöpaja toteutettiin lokakuun lopussa 2014 Härkätien terveystieteiden keskuksen kokoustilassa. Tämän kehittämistyöpajan toteutuksen suunnittelin vasta siinä vaiheessa, kun

minulla oli edellisten työpajojen aineistot olemassa. En muokannut aineistoja etukäteen millään tavalla, sillä näin aineiston työstäminen oli kokonaisuudessaan niiden henkilöiden käsissä, joille se kuuluikin. Päätin olla tiivistämättä tai muokkaamatta aineistoja myösksi, että aiemmat työpajat olivat onnistuneet yli odotusten ja osallistumisaktiivisuus oli ollut hyvää. Tällä tavalla olin tutkijana vaikuttamassa mahdollisimman vähän aineiston sisältöön.

Kehittämistyöpajan tarkoituksena oli kehittää nykyistä päihdehoitoa sujuvammaksi yhteistyössä kaikkien osallistujien kanssa. Tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymykseen: Miten asiakkaan päihdehoitoa ja hoitopolkua voidaan kehittää sujuvammaksi? Työpajassa käytettiin edellisten työpajojen aineistoja pohjamateriaalina kehittämistyön pohdinnassa ja laadinnassa. Tätä vaihetta varten laadin päätutkimuskysymyksen tueksi kolme lisätutkimuskysymystä: Mikä aineistossa ilahduttaa, hämmästyttää ja mitä pitäisi kehittää tai käsitellä lisää. Lisäkysymysten lisäksi tein vielä toisen muutoksen. En pyytänyt osallistujia kirjamaan keskustelun tuloksia, vaan nauhoitin keskustelut. Halusin osallistujien keskittyvän vuorovaikutukseen ja aiheen synnyttämään keskusteluun vapaana muista velvollisuuksista. Nauhoittamisen valintaan vaikuttivat myös ajan rajallisuus ja osallistujien mahdollinen runsaslukuisuus.

Kehittämistyöpajaan kutsuin kaikki aikaisempiin työpajoihin osallistuneet henkilöt. Paikalle saapui viisi asiakasta (kaksi jäi tulematta), kaikki viisi kunnan päihdepalvelujen ja myös kaikki neljä laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijää. Ennen työpajan alkua asetin edellisten työpajojen aineistot esille. Toivotettuani osallistujat tervetulleeksi ohjeistin heitä siirtymään omissa ryhmissään ensin oman työpaja-aineiston ääreen ja lukemaan sen muistin virkistämiseksi. Tämän jälkeen kaikki ryhmät siirtyivät toisen ryhmän aineiston ääreen. Näistä aineistoista osallistujat pohtivat yhdessä, mikä tuotoksessa ilahduttaa, hämmästyttää ja mitä heidän mielestään pitäisi kehittää. Annoin osallistujille kysymyspaperin, josta he saivat tarkistaa kysymykset. Heidän oli siihen myös mahdollisuus kirjoittaa vastauksia ja pohdintojaan muistinsa tueksi. Näin ollen kukin ryhmä työsti kahden muun ryhmän laatimia aineistoja. Näiden kierrosten jälkeen lähdettiin yhdessä keskustelemaan aineistoista syntyneitä ajatuksia.

Keskustelu aloitettiin asiakkaiden aineistosta, josta työntekijät toivat esille pohdintojaan ja huomioitaan kehittämisen kohteista. Näistä kaikista esille tuoduista asioista keskusteltiin ja haettiin ratkaisuja yhdessä. Seuraavaksi työstiin kunnan päihdepalvelujen ja lopuksi laitos- ja kuntoutuspalvelun työntekijöiden aineistot. Keskustelu oli erittäin aktiivista ja antoisaa. Merkille pantavaa oli osallistujien keskustelun tasa-arvoisuus ja asioiden eteenpäin vieminen.

Työskentelyn päätyttyä osallistujat antoivat minulle heidän tekemänsä muistiinpanot, jotka he laativat ryhmätyöskentelyn aikana kehittämisen kohteista. Muistiinpanot toimivat myös kehittämistyön aineistoina nauhoitetun keskustelun lisäksi. Nauhoitetusta keskustelusta syntyi litteroitua tekstiä yhteensä 11 sivua. Ennen työpajan päättymistä asiakkaat pyysivät, että tapaisimme vielä kaikki yhdessä seuraavana keväänä, kun kehittämistyöni olisi valmis. Sovimme, että järjestämme vielä yhteisen tapaamisen valmiin kehittämistyön puitteissa.

7.5 Luotettavuus ja eettisyys

Perinteisissä sosiaalitieteen tutkimuksissa käytetään usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä kuvattaessa tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetilla tarkoitetaan, kuinka samana tutkimustulos pysyy tutkimusta toistettaessa. Toimintatutkimuksen arvioinnissa reliabiliteetti ei ole toimiva mittari, sillä toimintatutkimuksella tavoitellaan yleensä toiminnan muutosta. Tällöin muutoksen etenemisprosessi vaikuttaa toimintaan siten, ettei samaa tulosta enää myöhemmin tulisikaan saada. Validiteetilla tarkoitetaan, kuinka hyvin tutkimustulos vastaa asioiden todellista tilaa. Todellisuuden määrittelemisen haaste on kuitenkin siinä, miten se voidaan määritellä ja kuka sen voi tehdä. Nykyään tiedon ja totuuden ajatellaan olevan ajallisiin ja paikallisiin asiayhteyksiin liittyvää. Näin ollen toimintatutkimuksen avulla hankittu tieto on totta siinä ajassa ja paikassa, missä tutkimus toteutetaan. (Huttunen, Kakkori & Heikkinen 1999, 113 - 114.)

Toimintatutkimuksen luotettavuuden tarkasteleminen perustuu lähinnä osallistujien yhteisen neuvottelun ja toiminnan tulokseen. Toimintatutkimuksen pätevyyttä tulisikin arvioida sen perusteella, miten totta on se tieto, jota tutkimuksen aikana saavutetaan. Siten onnistunut toimintatutkimus merkitsee parempaa uutta käytäntöä ja kehittää osallistujien

toimintaa. Totta on siis se tieto, mikä osoittautuu käytännössä toimivaksi. (Huttunen ym. 1999, 118 - 119.)

Toimintatutkimus on aina arvosidonnaista ja subjektiivista. Toimintatutkimuksen tutkija ei voi olla puolueeton tarkkailija vaan on toimiva subjekti, joka tulkitsee tilanteita omasta näkökulmastaan, erityisesti, jos tutkija on osallisena toiminnassa ja keskusteluissa sekä tekee tulkintoja tutkimusaineistoista. Tutkimuksessa tulee myös selvittää ne yhteydet, joiden kautta tutkija liittyy tutkimaansa tutkimuskohteeseen. Tällöin tutkimuksen lukija voi arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Huttunen ym. 1999, 46 - 48.) Tutkimuksen tarkoitus oli minulle merkityksellinen. Näin ollen tutkijana en voinut olla objektiivinen, sillä tavoitteenani oli kehittää eri toimijoiden näkemysten avulla myös omaa työtäni. Aineiston keruun menetelmän valintaa tehdessäni pohdin erityisesti omaa osuuttani ja sen vaikutusta tutkimustuloksiin. Tavoittelin myös mahdollisimman hyvää ja antoisaa menetelmää osallistujille, jotta he hyötyisivät kehittämistyöstä mahdollisimman paljon. Päädyin toimintatutkimuksen valintaan, sillä sen avulla osallistujien oli mahdollista tuottaa aineistoa yhteistyössä ja samalla oppia toisilta. Menetelmä antoi myös minulle tutkijana mahdollisuuden olla osallisena työpajojen toteutuksessa. Osallistava toimintatutkimus mahdollisti kehittämistyön tärkeiden tavoitteiden saavuttamisen eli yhteistyön ja tiedon jakamisen osallistujien kesken.

Tutkimuksen ollessa eettisesti hyväksyttävää sen toteuttamisessa käytetään tieteellisesti hyvää käytäntöä. Tällä tarkoitetaan muun muassa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimustyön tekemisessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksen tekemisessä tulee ottaa huomioon myös tutkittavien suojaan liittyviä tekijöitä, kuten tutkittavia ei tule tutkimuksesta tunnistaa. Osallistujien ihmisarvoa tulee kunnioittaa antamalla heille vapaus päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23 - 25.) Kehittämistyössäni huolehdin siitä, ettei osallistujien tunnistettavuus tule esille, ellei siitä ole toisin sovittu. Osa kunnan peruspalvelujen työntekijöistä oli tunnistettavissa ammatinsa puolesta, joten pyysin tunnistettavuuden suostumuksen heiltä sekä kunnan sosiaali- ja terveysjohtajalta. Laitos- ja kuntoutuspalveluyksiköiden tunnistettavuudesta pyysin myös luvan Länsi-Suomen palvelualueen aluejohtajalta. Kehittämistyön osallistujilta pyysin myös kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumisesta, jossa kuvasin tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Asiakkaiden osalta tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus korostui, sillä he halusivat tulla vielä toisen kerran jatkamaan aineiston tuottamista.

Hyvän eettisyyden mukaan tulee käyttää tieteellisen tutkimuksen mukaista perehtyneisyyteen perustuvaa kestävästä tiedonhankintaa, tutkimus- ja arviointimenetelmää sekä avoimuutta tutkimuksen tuloksien raportoinnissa ja julkistamisessa. Tutkimuksessa tulee myös ottaa huomioon muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia asianmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 25.) Esittelin kehittämistyössäni avoimesti ja mahdollisimman tarkkaan tutkimuksen kulkua työpajojen, aineiston sisällön analyysin ja tulosten esille tuomisen osalta sekä liitteissä ovat mukana analyysitaulukot ja työpaja aineistojen valokuvat. Tutkimuksessa otin huomioon myös muiden tutkijoiden tutkimuksia ja peilasin kehittämistyön tuloksia niihin.

7.6 Aineiston sisällön analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytin teemoittamista ja hyödynsin työpajojen tutkimuskysymyksiä aineiston jäsentämisessä. Analysoinnin apuna käytin Milesin ja Hubermanin aineistolähtöisen induktiivisen aineiston analyysin kolmivaiheista prosessia. Prosessi koostuu aineiston pelkistämisestä, aineiston ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Pelkistämisessä analysoitava aineisto voi olla muun muassa auki kirjoitettua haastattelua, muuta käsiteltävää tekstiä, asiakirja tai dokumentti. Pelkistämällä aineistosta karsitaan epäolennainen aineisto pois. Pelkistäminen voi olla tiivistämistä tai pilkkomista ja sitä ohjaa aineiston tutkimustehtävä. Pelkistämiseen tarvitaan analyysiyksikkö, minkä avulla aineistosta kerätään haluttu tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108 – 109.)

Aineiston toisessa vaiheessa eli ryhmittelyssä aineistosta pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja/tai erilaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja nimetään niitä kuvaavilla käsitteillä ja aineisto tiivistyy. Näin luodaan pohjaa tutkimuksen rakenteelle ja saadaan alustavia kuvauksia ilmiöille. Tutkimuksen teoreettisten käsitteiden luomisen vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja tämän tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja saadaan siten vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 110 - 111.) Aineiston analyysiyksikköinä käytin tutkimuskysymyksiä, jotka toimivat teemoina. Näin sain teemat, joiden avulla jäsentäsin ja toin aineiston keskeiset asiat esille. Työpajojen aineistot olivat jo melko valmiiksi pelkistettyjä, sillä osallistujat olivat kirjanneet vastaukset tiivistetysti ylös.

Ensimmäisten työpajojen aineistoista muodostin teemoja työpajojen tutkimuskysymysten (Liite 1.) mukaan neljä eli nykyinen hoitopolku ja päihdehoito, odotukset sekä kehittämisen kohteet. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli: Millainen on nykyinen hoitopolku? Keräsin asiakkaiden aineistosta kaikki vastaukset, jotka liittyivät nykyiseen hoitopolkuun ja sijoitin vastaukset taulukkoon. Pelkistin vastauksia tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Jaoin samaa aihetta koskevat vastaukset omiksi ryhmikseen. Tämän jälkeen nimesin vastausryhmiä niitä kuvaavilla käsitteillä. Hoitopolusta analysoin vain varsinaisen tekstiosan. ”Hoitopolun kartoja” en analysoinut, sillä aineiston keruun tavoitteena ei niinkään ollut tuottaa tiukkaan määriteltyä hoitopolkua, vaan kuvauksia ja näkemyksiä yleensä nykyisestä hoitopolusta. Asiakkaiden työpajojen analysoinnin kuvaus on liitteessä kaksi, kunnan päihdepalvelujen liitteessä kolme ja laitos- ja kuntoutuspalvelujen liitteessä neljä. Viimeisen työpajan aineiston nauhoitin, litteroin ja käytin tätä materiaalia osallistujien tuottamien muistiinpanojen tukena. Näitä tuloksia analysoin myös aineiston sisällön analyysin ja teemoittelun periaatteen mukaan (Liite 5.)

8 TYÖPAJA-AINEISTOJEN KUVAUKSET

Asiakkaat, kunnan päihdepalvelujen sekä laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijät vastasivat kirjallisesti ensin kukin ryhmä omissa työpajoissaan tutkimuskysymyksiin (Liite 1.) nykyisestä hoitopolusta ja päihdehoidosta, odotuksista sekä kehittämisen kohteista. Näiden työpajojen kysymysten avulla hain vastauksia tutkimuskysymyksiin: Minkälaisena asiakkaan päihdehoito ja hoitopolku näyttäytyvät asiakkaan, kunnan ja päihdepalvelujen tuottajan näkökulmasta? Miten asiakkaan päihdehoitoa ja hoitopolkua voidaan kehittää sujuvammaksi? Näissä työpajoissa kerättiin aineistoa, jonka pohjalta toteutettiin varsinainen kehittämistyö eli kehittämistyöpaja, jonka tuloksia kuvaan luvussa kahdeksan. Avasin ensimmäisten työpajojen teemat työpajoittain, jotta kehittämistyön kokonaisuus olisi paremmin hahmotettavissa.

8.1 Asiakkaiden työpaja-aineiston kuvaus

Työpaja-aineiston teemat olivat nykyinen hoitopolku ja päihdehoito, odotukset sekä kehittämisen kohteet. Seuraavaksi avaan asiakkaiden aineiston teemojen sisältöjä (Taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Asiakkaiden työpaja-aineiston tulokset teemoittain

Nykyinen hoitopolku	Nykyinen päihdehoito	Odotukset	Kehittämisen kohteet
<ul style="list-style-type: none"> •Hoitopolun epäselvä rakenne •Kohtaamisen puuttuminen 	<ul style="list-style-type: none"> •Elämäntaitojen opettelua •Fysiikan hoitoa •Psyykkinen ja henkinen hoito vähäistä 	<ul style="list-style-type: none"> •Päihdeongelman ymmärrys •Kohtaamisen ja ohjaamisen taitoja •Elämäntavan muutoksia 	<ul style="list-style-type: none"> •Asiakaslähtöistä ja tarpeenmukaista päihdehoitoa •Informaation saaminen •Jatkohoidon vahvistaminen •Läheisten mukaan ottaminen hoitoon

Nykyisen hoitopolun rakenne oli epäselvä ja hoitopolun vaiheissa koettiin kohtaamisen puuttumista. Asiakkaat kuvasivat hoitopolkua epäselväksi ja rönsyileväksi järjestelmäksi, mikä kaipaisi selkeyttämistä. He pitivät sitä pötkömäisenä ja abstraktina tapahtumaketjunä. Asiakkaiden työpajoissa oli runsaasti pohdintaa ja keskustelua päihdeongelman ja kuntoutuksen henkilökohtaisuudesta. Tätä ja myös päihdehoidon hahmottamattomuutta kuvattiin näin:

Kysehän on meidän koko elämästä, ei sitä voi pilkkoa osiin.

Asiakkaat olivat kokeneet hoitopolun järjestelmässä konkreettista pallottelun tuntua. He eivät tienneet, kuka päättää muun muassa hoitoon pääsemisestä. Vastuun ja tiedon jaossa oli myös epäselvyyttä. Asiakkaat kaipasivat enemmän kuulluksi tulemistä, inhimillistä ja ymmärtävää kohtaamista hoitopolun alussa ja sen aikana.

Nykyisessä päihdehoidossa opeteltiin elämäntaitoja ja hoidettiin fysiikkaa, vähemmälle huomiolle olivat jääneet psyykkinen ja henkinen hoito. Päihdehoidoissa oli saatu tukea

päihdekierteen katkaisemiseen, arjessa selviytymiseen ja elämäntaitojen opetteluun. Hoitoon sitoutumisen ja säännöllisten päivärytmien koettiin vahvistavan elämäntaitoja. Päihdehoitoa kuvattiin itsensä hoitamisena ja itsenäisyyttä vahvistavana erityisesti silloin, kun tukea saadaan hoidon aikana riittävästi ja myös laitoshoidon jälkeen. Asiakkaat arvostivat hoidon aikaista vapaaehtoisuutta ja riittävää omaa rauhaa. Asiakkaat kuvasivat, että sosiaalisia taitoja opitaan ryhmissä ja keskusteluissa. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitystä pidettiin tärkeänä, sillä ne tukevat sosiaalisten taitojen kehittymistä ja antavat ”eväitä” selviytymiseen.

Asiakkaat kuvasivat, että katkaisuhuoltoasemalla ja kuntoutuksessa hoidetaan fysiikkaa, sillä fyysisen hyvinvoinnin edistymiseen vaikuttaa oleellisesti päihteiden käytön lopettaminen ja vieroitusoireista toipuminen. Asiakkaat olivat kokeneet henkisen hoidon jääneen päihdehoidoissa liian vähälle huomiolle. Asiakkaat toivat esille, että päihdehoidossa tarvitaan ja saadaankin keskusteluapua ja henkilökohtaisia keskusteluja, mutta niiden ei näiden tulosten mukaan koeta edistävän riittävästi henkistä ja psyykkistä hyvinvointia.

Odotuksina olivat päihdeongelman ymmärrys, kohtaamisen ja ohjaamisen taidot sekä elämäntavan muutokset. Asiakkaat toivoivat, että työntekijät saisivat koulutusta päihdeongelman ymmärryksen lisäämiseen. Työntekijöiltä odotettiin neutraalia, asiallista, asiantuntevaa, kannustavaa ja arvostavaa kohtaamista. Heiltä odotettiin myös aktiivisempaa otetta ongelmien havaitsemiseksi ja ratkaisemiseksi sekä ohjaavan asiakkaita liikkeelle, sillä asiakkaat olivat kokeneet, ettei heidän kaikkia ongelmia ja kuntoutustarpeita ole huomioitu riittävästi. Asiakkaat kuvasivat, että heiltä puolestaan odotetaan niin kunnan kuin laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijöiden taholta elämäntavan muutoksia. Heiltä odotetaan muun muassa hoitoon sitoutumista, kiinnostusta terveydestä sekä aktiivista otetta koulutuksen tai työn hakuun.

Kehittämisen kohteita olivat asiakaslähtöisen, tarpeenmukaisen ja informatiivisen päihdehoidon saaminen, jatkohoidon vahvistaminen ja läheisten mukaan ottaminen hoitoon. Asiakkaat toivat esille, että asiakaslähtöisyyttä tulisi tehostaa. Työntekijöiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota motivointiin ja huomioida asiakkaita kysymällä esimerkiksi heidän vointiaan. Päihdehoitoihin toivottiin luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä edistävää panostusta ja toimintaa. Asiakkaat olivat tyytyväisiä päihdekuntoutusten mak-

susitoumusten saamiseen, mutta kokivat rahan sanelevan riittävien hoitajaksojen myöntämisissä. Intervallijaksot koettiin toimiviksi kuntoutusten jatkumoina. Sosiaalisen luoto-
tuksen mahdollisuutta toivottiin tukemaan jaloilleen pääsemistä.

Asiakkaiden realististen voimavarojen tunnistamista pidettiin tärkeänä. Asiakkaiden mukaan työntekijöillä on liian kovat käsitykset heidän voimavaroistaan sekä heidän omatoimisuuteensa luotetaan liikaa. Asiakkaat kokivat, että juomisen lopettaminen ei riitä, sillä päihteiden käyttöön liittyy runsaasti oheisongelmia, joihin asiakkaat eivät koe saavansa riittävästi tukea.

Asenne ”Kunhan et vai käytä niin kaikki ok” on väärä! Käyttöön liittyy niin paljon oheisongelmia joihin saattaa tuntua, ettei saa apua.

Oheisongelmiksi asiakkaat kuvasivat muun muassa masennuksen, ahdistuneisuuden sekä sosiaalisten tilanteiden pelon. Asiakkaat olivat kokeneet, etteivät he saa itseä koskevia tietoja omaan käyttöönsä. He toivoivat enemmän tietoa hoidon sisällöstä, jatkumisesta, päättymisestä, sanktioista ja muista hoitoon liittyvistä tekijöistä. Työntekijöiden keskinäisten vaitiolo-ongelmien ja tiedonkulun puutteiden koettiin haittaavan asiakkaiden hoidon sujuvuutta. Vertaistuen ja kokemusasiantuntijan merkitys koettiin tärkeäksi kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Asiakkaat kuvasivat, että vertainen ymmärtää ja osaa samaa ”kieltä” ja asioiden hoitaminen koetaan helpommaksi, kun toinen todella tietää, mistä on kysymys. Asiakkaat toivoivat sisältöä arkeen, sillä yksin jääminen johtaa helposti pulloon tarttumiseen. Arjen tyhjyyteen toivottiin pidempiaikaista toimintaa ja terapiaryhmiä, myös sellaisia, joissa puhutaan asioista suoraan, oikeilla nimillä ja mennään asioissa eteenpäin, eikä vatvota pelkästään päihteistä.

Asiakkaat toivoivat erityisesti läheisten ottamista mukaan päihdehoidon prosessiin, sillä heidän mukaansa päihdeongelma koskettaa koko lähipiiriä. Asiakkaiden mukaan suurimmat ongelmat ja haasteet ilmenevät vasta laitoshoidosta kotiutumisen vaiheessa ja läheiset tarvitsisivat enemmän tietoa päihdeongelmaan ja toipumiseen liittyvistä asioista.

8.2 Kunnan päihdepalvelujen työpaja-aineiston kuvaus

Työpaja-aineiston teemoja olivat nykyinen hoitopolku ja päihdehoito, odotukset sekä kehittämisen kohteet. Seuraavaksi avaan kunnan päihdepalvelujen aineiston teemojen sisältöjä (Taulukko 2.).

TAULUKKO 2. Kunnan päihdepalvelujen työpaja-aineiston tulokset teemoittain

Nykyinen hoitopolku	Nykyinen päihdehoito	Odotukset	Kehittämisen kohteet
<ul style="list-style-type: none"> •Hajanainen toimijakenttä •Yksilöllisiä hoitopolkuja 	<ul style="list-style-type: none"> •Motivointia ja asiakkuuden tunnistamista •Elämäntaitojen opettelua •Psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin vahvistamista 	<ul style="list-style-type: none"> •Yhteistyötä •Tiedonkulkua 	<ul style="list-style-type: none"> •Asiakkaiden tarpeellisen hoidon arvioiminen •Läheisten ja lasten tukeminen •Palvelurakenteiden selkeyttäminen

Nykyisen hoitopolun toimijakenttä oli hajanainen ja asiakkaille tavoiteltiin yksilöllisiä hoitopolkuja. Työntekijöiden laatiman hoitopolun kartan rakenteesta tuli suoraan esille kunnan laaja ja hajanainen toimijakenttä (Liite 7.). Pirstaleisessa järjestelmässä koettiin haastaviksi muun muassa yhteistyön ja tiedon jakamisen toteuttaminen. Työpajan aikana syntyi keskustelua ja runsasta tietojen vaihtamista kunnan työntekijöiden ja A-klinikan avohuollon työntekijän välillä. Tämä osoitti heillä olevan selkeää tarvetta tiedon jakamiseen, jotta olemassa olevia resursseja voitaisiin käyttää tehokkaammin. Työntekijät pitivät tärkeänä asiakasta huomioivaa yksilöllisesti räätälöityä kokonaisvaltaista hoitopolkua ja päihdehoitoa.

Nykyinen päihdehoito oli motivointia, asiakkuuden tunnistamista, elämän taitojen opettelua sekä psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin vahvistamista. Työntekijät kuvasivat päihdehoidon olevan motivointia ja asiakkuuden tunnistamista, jolloin arvioidaan riippuvuutta, hoidon oikea-aikaisuutta ja tarvetta. Asiakkaan omia tavoitteita kartoitetaan ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä. Työntekijät kuvasivat asiakkaiden päihdehoidon olevan päihdeettömyyden lisäksi elämäntaitojen vahvistamista sekä psyykkisen ja henki-

sen hyvinvoinnin tukemista. Henkisellä kasvulla työntekijät tarkoittivat itsetunnon, unelmien ja toiveiden vahvistamista. Heidän mukaansa päihdehoidossa tavoitellaan päihteiden käytön tilalle muita elämän ja arjen hallinnan toimintamalleja.

Odotuksina oli yhteistyötä ja tiedonkulkua. Työntekijät toivat kunnan laajan hoitopolun karttakuvauksen yhteydessä huolen, että kunnan muiden toimijoiden taholta ja laitospalveluista voitaisiin ottaa kunnan päihdetyöntekijöihin enemmän yhteyttä ja tehdä heidän kanssaan tiiviimpää yhteistyötä. He huomasivat myös, että heidän itsensä pitäisi tiedottaa omasta toiminnasta enemmän niin kunnan muille työntekijöille kuin asiakkaille. Laatiessaan hoitopolun karttaa työntekijät huomasivat, ettei joidenkin oman kunnan toimijoiden kanssa ole ollut lainkaan yhteistyötä.

Kehittämisen kohteita olivat asiakkaiden tarpeellisen hoidon arvioiminen, läheisten ja lasten tukeminen sekä palvelurakenteiden selkeyttäminen. Työntekijät kokivat hoitopolun olevan haasteellinen asiakkaan tarpeellisen hoidon arvioimisen näkökulmasta. Kysymyksiä ja pohdintoja herätti muun muassa, milloin asiakas on valmis kuntoutukseen, millaisia tavoitteita tulisi asettaa, millaisesta kuntoutuksesta asiakas hyötyy, miten pitkään asiakkaan tulisi olla päihdekuntoutuksessa ja miten asiakas saadaan sitoutumaan avohuollon tukitoimiin. Työntekijöitä puhututti asiakkaan motivoimisen ja kyvykkyyden arvioimisen lisäksi myös asiakkaan oikeanlaisen kohtaamisen mahdollistaminen. Työntekijät pohtivat asiakkaiden tietämystä ja käsitystä päihdepalvelujen piiriin tulemisesta ja tavoitteista seuraavasti:

Tietävätkö asiakkaat riittävän hyvin, miksi tulevat palvelujen piiriin?

Läheisten, perheiden, lasten ja nuorten hyvinvointia haluttiin myös vahvistaa. Avohuollon kehittäminen oli kunnan päihdepalvelussa tuolloin käynnissä. Heillä oli suunnitteilla uuden toimintakeskuksen luominen asiakkaille. Näiden avohuollon tukitoimien oheen toivottiin syntyvän luonnollisia yhteisöjä, joissa vertaistuen toiminnan olisi mahdollisuus kehittyä ja sitä kautta asiakkaat voisivat hyödyntää voimavarojaan.

Kunnan työkentän maantieteellinen laajuus sekä monen eri toimija- ja toimintakentän tunnetuksi tekeminen koettiin haasteelliseksi. Työntekijöiden mukaan kunta-alueen muiden sosiaalipalvelujen käytäntöjen ja erilaisten lainsäädäntöjen tuntemista sekä yhteistyötä ja verkostoitumista eri toimijoiden ja asiakkaiden kanssa tulisi selkeyttää.

8.3 Laitos- ja kuntoutuspalvelun työpaja-aineiston kuvaus

Työpaja-aineiston teemoja olivat nykyinen hoitopolku ja päihdehoito, odotukset sekä kehittämisen kohteet. Seuraavaksi avaan laitos- ja kuntoutuspalvelujen aineiston teemojen sisältöjä (Taulukko 3.).

TAULUKKO 3. Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työpaja-aineiston tulokset teemoittain

Nykyinen hoitopolku	Nykyinen päihdehoito	Odotukset	Kehittämisen kohteet
<ul style="list-style-type: none"> •Päihdehoitoon tulo helppoa •Päihdehoidon jatkuvuus haasteena •Kunnan työntekijöiden hyvät asenteet tukevat hoitopolkua 	<ul style="list-style-type: none"> •Asiakaslähtöistä ja kunnioittavaa kohtaamista •Asiakastyön menetelmiä •Yhteistyötä 	<ul style="list-style-type: none"> •Voimavarojen mukaista osallisuutta •Hoidollista tukea •Taloudellisuutta •Asioiden eteenpäin viemistä •Päihdeongelman ymmärrystä •Maksusitoumuksia ja yhteistyötä 	<ul style="list-style-type: none"> •Ammatillisuuden vahvistaminen •Tasa-arvoisen ja yksilöllisen päihdehoidon vahvistaminen •Jatkohoidon tehostaminen

Nykyisen hoitopolun näkökulmasta päihdehoitoon tulo oli helppoa, hoidon jatkuvuudessa oli haasteita ja kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden hyvät asenteet tukivat hoitopolun rakentumista. Työntekijät kuvasivat katkaisuhoidon ja selviämisaseman sijoittuvan suppeimmaisesti avohuollon ja kuntoutuksien väliin. Työntekijöiden mukaan katkaisuhoidon ja selviämisasemalle on helppo tulla ja kynnys hoitoon tulemiseen on madaltunut. Kuntoutuspalveluissa koettiin haasteita päihdehoidon jatkumon toimivuudessa, kuten avohuollon yhteistyön ylläpidossa, hoitajaksojen pituuksien sekä asiakkaiden moniongelmaisuuden hoitamisessa. Työntekijöiden mukaan asiakkaiden toiminta- ja hahmottamisky-

vyn palautuminen ja luottamuksen saaminen asiakkaan ja työntekijän välille on useimmiten aikaa vievää. Päihdehoitajaksojen pituus riittää harvoin asiakkaan kokonaistilanteen arvioimiseen ja kuntoutumisprosessiin niin asiakkaille kuin työntekijöille. Työntekijät ehdottivat asiakkaiden tarpeellisen ja riittävän hoitopolun arvioimisen sekä oikeiden yhteistyökumppaneiden mukaan ottamisen kehittämistä yhteistyön avulla. Päihdehoidon prosessissa intervallijaksojen hyödyntäminen varsinaisen laitosjakson jälkeen koettiin edistävän asiakkaan hoidon jatkumoa.

Hoitopolun toteutumisessa tutkimukseen osallistuneen kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden hyvää asennetta ja aktiivista työtettä pidettiin laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijöiden keskuudessa hyvänä ja kehittyvänä. Kunnan päihdepalvelujen työntekijöitä oli heidän mukaansa helppo lähestyä, sillä kunnan työntekijöitä kiinnostaa aidosti asiakkaan hyvinvointi. Työntekijöiden mukaan hoitoneuvotteluissa kunnan päihdepalvelujen työntekijöillä on tapana kysyä asiakkaalta suoraan, mitä mieltä asiakas itse on tavoitteista ja suunnitelmista sekä mitä asiakas omasta mielestään tarvitsee.

Nykyinen päihdehoito oli asiakaslähtöistä ja kunnioittavaa kohtaamista, asiakastyön menetelmiä sisältävää sekä yhteistyön tekemistä. Työntekijöiden mukaan laitos- ja kuntoutuspalveluissa tarjotaan asiakaslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa kohtaamista, jotka mahdollistavat päihdehoidon tarjoamisen turvallisessa ympäristössä. Asiakasta kuunnellaan ja samalla tuetaan hänen voimavarojaan. Asiakkaiden kanssa tehtävää yhteistyötä kuvattiin asiakkaan rinnalla kulkemisena ja asiakkaiden tavoitteiden huomioimisena. Päihdehoidossa pyritään huomioimaan asiakkaat kokonaisvaltaisesti ja luomaan uskoa muutokseen.

Asiakastyön menetelminä toteutetaan tulohaastatteluja, hoitosuunnitelmia ja elämäntilanteen kartoituksia. Menetelminä käytetään myös keskusteluja, tehtäviä, motivointia ja vertaistukea. Päihdehoidon kartoitus, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus ovat kuntoutuksissa pitkäjänteisempää ja kokonaisvaltaisempaa kuin katkaisuhoidoissa. Kuntoutuksissa hyödynnetään myös asiakkaiden vertaistukea. Yhteistyötä tehdään myös asiakkaan kotikunnan työntekijöiden kanssa maksusitoumuksiin liittyen sekä hoitoneuvottelujen ja jatkohoidon suunnittelujen merkeissä. Kunnan kanssa tehtävää yhteistyötä tulisi työntekijöiden mukaan edelleen kehittää toimivammiksi ja sisällyttää hoidollisuuden perusrakenteeksi entistä tiiviimmin.

Odotuksina oli voimavarojen mukainen osallisuus, hoidollinen tuki, taloudellisuus, asioiden eteenpäin vieminen, päihdeongelman ymmärtäminen sekä maksusitoumusten myöntäminen ja yhteistyö. Työntekijät odottivat asiakkailta osallistuvaa sitoutumista ja kiinnittymistä kuntoutuksiin omien voimavarojen mukaan sekä reilua yhteistyötä työntekijöiden kanssa. Asiakkaiden toivottiin olevan samalla ”matolla” työntekijöiden kanssa sekä kykenevän luottamukselliseen ja rehelliseen vuorovaikutukseen.

Työntekijät toivat esille asiakkaiden odottavan heiltä asiakaslähtöisyyteen perustuvaa hoidollista tukea, kuten hengissä pitämistä, toivon säilyttämistä, rakenteiden ylläpitoa, arjen taitojen opettamista, äidillistä tukijaa, omalla persoonalla toimimista ja asioiden eteenpäin viemistä. Asiakkaiden odotuksien pohdinta sai työntekijät aluksi hämmennykseen, mikä tuotti osallistujien keskuudessa kysymyksen, voivatko he oikeasti pohtia, mitä asiakkaat heiltä odottavat. Työntekijät keskustelivat myös keskenään, miksi tämä kysymys sai heissä tällaisen reaktion. He arvioivat tämän johtuvan työn hektisyydestä ja eettisten sekä erilaisten näkökulmien pohdintojen ja keskustelujen puuttumisesta arjen työssä.

Kunnan päihdepalvelujen työntekijöiltä odotettiin päihdeongelman mekanismien ymmärrystä ja kuntoutuksen mahdollistamista sekä toimimista asiakkaan asianajajana. Tämän pohjalta sosiaalitoimelta toivottiin riittävien maksusitoumusten myöntämistä eli resursseja asiakkaiden päihdekuntoutuksiin. Heiltä odotettiin myös yhteistyötä, verkostojen pitoa ja laitos- ja kuntoutusyksiköihin tutustumiskäyntejä. Laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijät arvioivat, että kunnan päihdepalvelujen työntekijät odottavat heiltä taloudellista ymmärrystä ja näkemystä, ettei ”raha kasva puussa”, kun kunnalta pyydetään asiakkaalle jatkoa päihdekuntoutukseen. Työntekijät pohtivat myös, että kunnan päihdepalvelujen taholta heiltä odotetaan onnistumisia asiakkaiden kuntoutuksissa sekä avointa yhteistyötä.

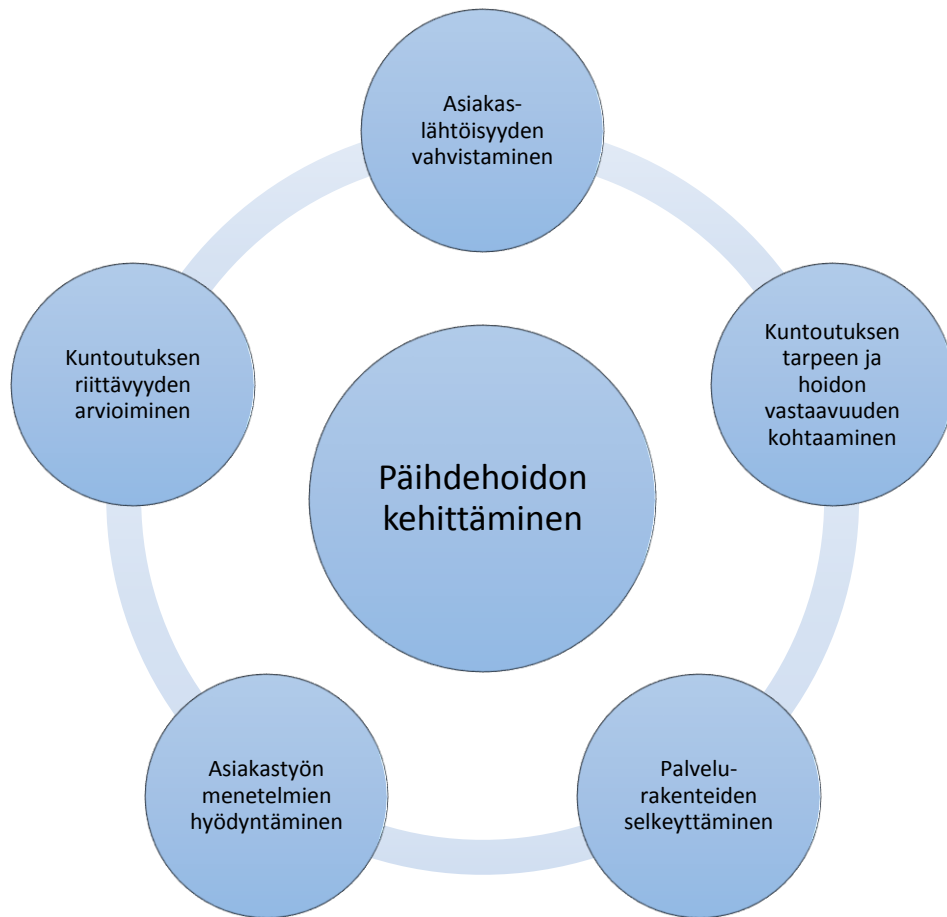
Kehittämisen kohteita olivat ammatillisuuden, tasa-arvoisen ja yksilöllisen päihdehoidon sekä jatkohoidon vahvistaminen. Työntekijät toivoivat kunnilta päihdehoidon maksusitoumuksia tarvevastaavasti ja ymmärrystä asiakkaiden tarpeiden huomioimiseen. Kuntien päihdetyön käytännöissä on asiakkaiden kohtaamisessa ja tuen tarjoamisessa suuria eroja, joihin toivottiin yhtenäisempää ja tasa-arvoisempaa linjaa. Työntekijöiden mukaan

asiakas tarvitsee kunnioitusta ja rinnalla kulkijaa. Ymmärtämätön kohtelu ei työntekijöiden mukaan tue asiakkaiden ihmisarvon kokemusta. Kuntoutuksissa tulisi myös huomioida, että ihmiset hyötyvät erilaisista ja yksilöllisistä hoitomuodoista, sillä lähtökohdat ovat asiakkailla hyvinkin erilaiset. Päihdehoidon ja hoitopolun jatkumona asiakkaalle toivottiin asiointitukea eli työntekijöiden jalkautumista ja kotikäyntejä. Esimerkillisen vertaistuen mahdollistamista ja hyödyntämistä tulisi myös edelleen vahvistaa. Korkeilta palloilta pitäisi tulla ”kentälle oppimaan”, mikä tarkoitti sitä, että ylemmän tahon työntekijöiden pitäisi tulla enemmän tutustumaan kentällä tapahtuvaan työhön. Asiakkaiden päihdehoidon ja hoitopolun kehittämiseksi tulisi työntekijöiden mukaan vahvistaa kunnan päihdepalvelujen yhteistyötä päihdehoidon sisällön ja jatkohoidon toimivuuden tukemiseksi.

Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijät tarkastelivat omaa ammatillisuuttaan kriittisesti, sillä he arvioivat olevansa liikaa omissa työhuoneissaan. Työntekijät toivoivat luottamuksen vahvistumista työntekijöiden välillä, jolloin luotettaisiin enemmän toisten tekemiin päätöksiin ja ratkaisuihin. Työntekijät toivoivat ammatillisuuden tueksi toimivaa ja eteenpäin vievää työnohjausta.

9 PÄIHDEHOIDON KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyöpajassa kehitettiin sujuvampaa päihdehoitoa yhteistyössä kaikkien osallistujien kanssa. Työpajan avulla hain vastauksia tutkimuskysymykseen: Miten asiakkaan päihdehoitoa ja hoitopolkua voidaan kehittää sujuvammaksi? Työpajassa hyödynnettiin edellisissä työpajoissa tuotettuja aineistoja, joista osallistujat kartoittivat ensin päihdehoidon kehittämisen kohteet ja niiden myötä pohdittiin yhdessä, miten niitä voidaan kehittää sujuvammiksi. Tärkeimmiksi päihdehoidon kehittämisen kohteiksi muodostuivat: asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen, palvelurakenteiden selkeyttäminen, asiakastyön menetelmien hyödyntäminen sekä kuntoutuksen riittävyyden arvioiminen (Kuvio 4.).



KUVIO 4. Päihdehoidon kehittämisen kohteet

9.1 Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen

Kehittämistyön keskeisimmiksi kohteiksi muodostuivat asiakaslähtöisyyden osalta työntekijöiden päihdeongelman ymmärryksen lisääminen ja asiakkaiden huomioiduksi tuleminen tarpeeseen vastaaminen. Asiakkaat olivat kokeneet, etteivät työntekijät aina tunne päihdeongelman problematiikkaa riittävästi, jotta he tulisivat kohdatuksi kokonaisvaltaisesti ja myös ihmisinä. Heidän mukaansa työntekijöiden olisi hyvä päästä lisäkoulutukseen ja kenttäoppiin. Kenttäopilla asiakkaat tarkoittivat työntekijöiden jalkautumista, esimerkiksi kotikäyntien avulla työntekijät pääsisivät lähemmäksi asiakkaan ongelmia ja huomaisivat paremmin, millä elämän alueilla asiakkailla on vaikeuksia. Työntekijöiden koulutuksen ja ammatillisuuden vahvistamisen tarve otettiin työntekijöiden keskuudessa hyvin vastaan ja huomioitiin, että työnantajien olisi myös hyvä olla tietoisia tarvittavasta koulutustarpeesta, tiukoista ajoista ja resurssien vähyydestä huolimatta.

Asiakkaat toivoivat heidän huomioon ottamiseensa parannuksia. Asiakkaat kertoivat huomioimisen olevan kiinni pienistä asioista. Negatiivisilta tunteilta vältytään, kun työntekijä kertoo asioista suoraan ja selkeästi. Asiakkaat olivat kokeneet, että heitä on pompoteltu, ja he toivoivat yhtä paikkaa, jonne voi ottaa yhteyttä ja saada tietoa jatkotoimenpiteistä.

Tulee hyvin äkkiä sellane negatiivine asenne, ei mitään puhetta, se tuo vaan jonkun lapun. Ja tuoko mun asioita hoitaa, eikä se ees nimeä sano. Se on kovin pienistä asioista kiinni.

Sekin auttaa, kun joku välittää minusta. Kun joku vaan on sanomassa, et mene ja tee, sekin voi riittää.

Kun menee hoitoon, niin sosiaalityöntekijä soittaisi, et tulis tunne, et sekin yrittää mun asioita hoitaa ja ettei tarttis kymmeniin numeroihin soittaa. Ku kärsivällisyyttä ei sillon ole yhtään, tulee helposti pompttelun makua.

Kunnan työntekijöiden yhteydenottoa asiakkaisiin esimerkiksi katkaisuhoidon tai muun laitoshoidon aikana koettiin asiakkaiden mukaan merkittäväksi tueksi ja vahvistavan huomioiduksi tulemisen tunnetta. Kehittämistyön tulosten mukaan näyttäisi siltä, että päihdeongelman ymmärtämisen ja asiakkaiden huomioon ottaminen edellyttävät koulutuksen ja kenttä-opin lisäksi selkeää, informatiivista, yhteyttä ottavaa ja välittävää asiakkaan kohtaamista.

9.2 Kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen

Keskeisimpiä kehittämisen kohteita kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden näkökulmasta olivat oheisongelmien huomioiminen, voimavarojen hahmottaminen ja erilaisien hoitomuotojen tarve. Asiakkaat kuvasivat päihdeongelman taustalla olevan runsaasti muita ongelmia, joihin he eivät ole saaneet riittävästi apua. Asiakkaiden mukaan päihdeongelman taustalla on usein ahdistuneisuutta, mielenterveysongelmia, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, masennusta, asumisen, talouden ja ihmissuhteiden ongelmia. Näiden kasautuminen näkyy asiakkaiden mukaan päihteiden runsaana käyttämisenä.

On tarve nähdä, mitä sen alkoholiongelman taustalla on.

Asiakkaat olivat kokeneet, että heidän voimavarojaan ja omatoimisuuttaan on usein päihdehoidoissa yliarvioitu. Tämän mukaan päihdehoidossa tulisi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden realistisiin kykyihin. Laitos- ja kuntoutuspalvelun työntekijät pohtivat myös asiakkaiden tuen tarpeen rajaa.

Tarvitaan tosi paljon tukea asioiden hoitoon tai kaivataan paljon tukea ja asiakas tekisi sen työn, ettei liikaa paapota. Ja sitä mieltä, et mis menee se raja, on vaikea hahmottaa, et millo auttaa liikaa ja liian vähän.

Asiakkaiden laatiman aineiston pohjalta syntyi keskustelua asiakkaiden kokemuksista, ettei päihdehoidossa ole tullut hoidettua fysiikan ohessa riittävästi psyykkistä ja henkistä hyvinvointia. Tämä asiakkaiden kokemus yllätti laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijät. Asiakkaat kertoivat kokemuksen syntyneen katkaisuhuoltojen lyhyillä jaksoilla, mutta myös pidemmissäkin kuntoutuksissa.

Olen sitä mieltä, et sillo katkol ei ole viel henkistä kapasiteettii henkiselle puolelle. Monel... se kestää joskus kolmekin kuukautta, et aivot toipuu.

Edellinen asiakkaan kuvaus näyttäisi osoittavan, että asiakkaan kyvykkyys ottaa uusia asioita vastaan heti juomisen lopettamisen vaiheessa ja toipumisen alussa ei olisi paras mahdollinen.

Kaikki kolme tahoa olivat sitä mieltä, että asiakkaiden kuntoutustarpeet ovat erilaisia ja niitä tulisi huomioida kuntoutuksien sisällöissä. Kuntoutuksissa tulisi heidän mukaansa säilyä mahdollisuus asiakkaan yksilöllisen päihdehoidon ja hoitopolun räätälöintiin, joissa huomioidaan myös asiakkaan voimavarat ja oheisongelmat.

9.3 Palvelurakenteiden selkeyttäminen

Palvelurakenteita tulisi selkeyttää ja kehittää joustavimmiksi, jotta niitä voitaisiin paremmin hyödyntää. Asiakkaat toivat esille, että palvelut ja päihdehoidon työkalut ovat toipumisessa ensiarvoisen tärkeitä. Heidän mukaansa palveluja tulisi olla saatavilla ja niistä tulisi saada tietoa sekä niitä tulisi myös osata käyttää.

Kun työkaluja vaa oppii käyttään, saa valtavasti apua.

Kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden mukaan palvelujen keinovalikkoja pitäisi kehittää ja hajanaista organisaatiota selkeyttää. Kunnan työntekijöiden mukaan yhteistyö on väline, jonka avulla asiakkaan on mahdollista saada ja kokea hoitojatkumo.

Iso organisaatio, se on hajanainen koko kenttä, se, että te koette sen niin, se on myös työntekijöille. Haasteet, et puhutaan Härkätien hoitopolusta ja me ostetaan se a-klinikalta ja pystytään tekemään riittävän hyvää yhteistyötä ja et saadaan siihen hyvä hoitovalikko...

Laitoskuntoutus on yks osa sitä kuntoutusta ja me voidaan avohuollon tukitoimin suoriutua omassa arjessa. Laitoskuntoutuksesta saada niitä eväitä ja tulla sieltä kotiin ja suoriutua siinä ja me oltais täällä tukena. Se ei toimi jos se on irrotettu palapeli, jos ei ole yhteistyötä, ei ole jatkoa.

Palvelurakenteita ja palveluja tulisi kehittää muun muassa yhteistyön ja tiedottamisen avulla. Hoitopolun epäselvyys näyttäisi johtuvan ainakin siitä, etteivät asiakkaat tiedä, mistä tietoa hoitoon pääsemisestä saa ja mihin pitäisi ottaa yhteyttä. Asiakkaat haluaisivat vielä tietää, että kuka tekee ja mitä.

Mä en tiennyt, et mitään a-klinikkaa ylipäättään on olemassakaan. Kun on ollu asiat sekaisin, et ja sit on eri tahoja, et onko joku ihminen jossain mun asioissani.

Mistä mä sen löydän, et mihin mä voin ottaa yhteyttä?

Kunnan työntekijät kertoivat suoraan muutoksien haasteista, etteivät he ole vielä tuoneet selkeästi sosiaali- ja terveystoimen päihdetyön muutoksia esille:

Meillä päihdehoito on muuttunut ja me ei olla tiedotettu toimintatapa muutoksista. Ei ole missään, et miten me tehdään, ei olla infottu, et mitä palveluita on ja miten ne toimii.

Asiakkaat pohtivat tiedonkulun haasteita myös päihdehoidon aikana. Asiakkaat toivoivat, että he saisivat kaikki omaan hoitoonsa liittyvät asiat myös omaan käyttöönsä ja yhteistyössä tehtäisiin suunnitelmia. Asiakkailla oli ollut kokemuksia, etteivät he ole aina saaneet olla riittävästi hoidon suunnittelussa mukana:

Et voitais yhes pohtia vaihtoehtoja. Kaikki nää ongelmat, ne on niin moninaisia, siel on ahdistust ja pelkoja, ja sanois et me yhes otetaan koppi. Joku on auttamassa ja mukana täs, ettei joku randomi niitä hoida, mun tietämättä. Et lähettäis ihan oikeesti yhes hoitaan tätä asiaa, tulis turvaa siihen, et luotais tulevaisuuteen.

Työntekijät tiedostivat, että he pitivät asiakkaiden tietoa hallussaan ja että vanhat perinteet ja toimintatavat vaikuttavat heidän työskentelytapoihinsa.

Perinne siitä, et me työntekijät, et meillä on tieto ja me ei olla vielä sisäistetty sitä, et asiakkaalla on oikeus tietää omista asioista.

Laitos- ja kuntoutuspalveluiden työntekijät toivat esille yhteistyön tärkeyttä ja vaikuttavuutta kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä oli jo toteutettu asiakkaiden, laitos- ja kuntoutuspalveluiden ja kunnan päihdetyön välillä, mitä toivottiin kehitettävän vielä edelleen sujuvammaksi.

Ja tietysti se yhteistyö kuntien välillä, se et Lietoon, se on aivan luksusta. Ollaan paljon puhuttu, että on helpompi ottaa yhteyttä ja kinua sitä maksusitoumusta, kun tietää, et kenen kanssa puhuu ja tietää, et on tääl käynyt ja on sil taval tuttu.

9.4 Asiakastyön menetelmien hyödyntäminen

Asiakastyön menetelmistä keskeisimpiä kehittämisen kohteita olivat motivointi, varhainen puuttuminen, läheisten mukaan ottaminen, kenttäoppi, yhteydenpito, avopalvelut, verkostot ja hoitoneuvottelut sekä työpajamallin hyödyntäminen. Kunnan päihdepalvelujen työntekijät toivat motivoinnin ja varhaisen puuttumisen olevan tärkeimpiä työskentelymuotoja. Ne ovat myös haasteellisia, sillä riittävän kannustamisen ja liiallisen tyrkyttämisen raja on kovin häilyvä sekä näiden toteuttamisen paikkaa ja oikea-aikaisuutta on vaikea arvioida. Asiakkaatkin totesivat motivoinnin olevan haasteellinen työ.

Siinäpä haastetta, miten saada asiakas motivoituaan.

Asiakkaan seuraavan kuvauksen mukaan motivaatio voitaisiin saada alulle tai kasvamaan myös kuntoutuksien aikana. Tällöin motivaation asemaa ja vaikutusta asiakkaan jatkohoidon arvioinnin kriteerinä tulisi ehkä pohtia uudelleen.

Kuntoutukses saadaan se oma halu kasvamaan siihen raittiuteen.

Asiakkaiden työpajoissa puhututti eniten läheisten mukaan ottamisen tarve. Asiakkaiden mukaan suurimmat ongelmat tulevat eteen vasta kotiutumisen vaiheessa, kun pitää esimerkiksi läheisten kanssa hoitaa asioita.

Ongelmat alkaa sen jälkeen kun kotiutuu, hoidos on helpompaa, mutta ongelmat alkaa vast kotona, niin sit joutuu niitä töitä tekeen...

..pitäis kertoa, et mitä ongelmii tulee sen jälkeen, kun tulee laitoshoijosta, ei se ole sillä selvä, et Jeppe ei enää juo ja kaikki on hyvin.

Läheisten mukaan ottamista asiakkaan hoitoprosessiin pidettiin hyvänä, sillä siten läheiset saivat ulkopuolisen henkilön kautta lisää tietoa päihdeongelmasta, kuntoutumisesta ja sen haasteista. Päihdeongelman ja päihdehoidon hoidollisuutta tulisi avata niin asiakkaiden kuin läheisten kanssa. Läheiset tarvitsevat myös itse tukea ja apua omaan jaksamiseen.

Lähipiirin infoaminen ja sitouttaminen, niinku.. lähipiiri oppeis sairauden kuvasta ja sil voi olla kans kaikenkäsii katkeruuksii...

Asiakkaiden ja laitos- ja kuntoutuspalveluiden työpajoissa suositeltiin kenttäoppia työntekijöille. Asiakkaiden mukaan työntekijöiden olisi hyvä jalkautua ja tutustua esimerkiksi AA-ryhmien avopalaveriisiin. Siten tutustuisi vielä paremmin asiakkaisiin ja heidän tilanteisiinsa. Asiakkaat ilahtuivat, että laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijät olivat myös itse ottaneet kenttäopin tarpeen esille. Asiakkaat toivat esille yhteydenpidon merkityksen hoidon jatkuvuuteen. Asiakkailla oli hyviä kokemuksia siitä, että kuntoutuksesta pidettiin yhteyttä muun muassa intervallijaksojen välillä.

Kuntoutuksen jälkeen, intervallien välissä mulle soiteltiin sieltä joka viikko, kysyttiin kuulumiset ja sillo tuli se tuki simmosellakin tavalla, kun jutteli, et ennekun katkee se hoitosuhde, Sillä on ollu ISO merkitys. Ollu uskomattoman suuri tuki, et juttelit sen ihmisen kanssa, jonka kanssa sulla on ollu hoitosuhde.

Asiakkaat pitivät kunnan päihdetyön ja A-klinikan avopalveluja tarpeellisina sekä totesivat, että näiden luokse oli hyvä ja helppo mennä silloin, kun he olivat kokeneet tulleen hyväksytyiksi. Työntekijöiden kotikäyntejä lukuun ottamatta asiakkaat eivät pidä kotihoitoa hyvänä hoitomuotona, vaan asiakkaille pitäisi keksiä sisältöä arkeen. Tarvitaan lisää avopalveluja, ryhmiä ja vertaistukea sekä mahdollisuuksia sille. Työntekijät puolestaan toivoivat asiakkaiden sitoutuvan ja osallistuvan avohuollon tukitoimiin. Kunnan päihdepalvelujen työntekijät toivat esille, että heillä lisätään avohuollon tukitoimia jo keväällä 2015 Liedossa avattavassa uudessa toimintakeskuksessa, jonne perustetaan ryhmiä ja sinne toivotaan syntyvän myös luonnollisia eli omaehtoisia vertaistukiryhmiä. Asiakkaat ottivat toimintakeskuksen tulon Liedon keskustaan vastaan erittäin hyvänä asiana. Toimintakeskuksen toimintaan liittyen yksi asiakas kysyi:

Saanko minäkin sitten käydä siellä uudessa toimintakeskuksessa?

Tämä kysymys kertoi siitä, miten vaikea on hahmottaa kunta-alueiden muutoksia ja yhdentymisiä sekä sitä, saako palveluja oikeasti käyttää ja kuka saa käyttää. Ilmeisesti pitää tehdä paljon työtä, jotta palvelut ja palvelujen tarvitsijat todella kohtaavat toisensa. Vaikka tietoa olisi paljon, se ei vielä riitä, sillä tietoa pitäisi myös osata tulkita ja käyttää oikein. Näin ollen tiedon kulkua tulisi edelleen vahvasti kehittää.

Kaikki osallistujat pitivät yhteistyötä ja verkostopalavereja hyvinä työskentelymuotoina. Asiakkaiden, kunnan ja laitos- ja kuntoutuspalvelujen välistä yhteistyötä tulisi edelleen kehittää, jotta tiedonkulku ja luottamus yhteistyötahojen kanssa vahvistuisivat. Asiakkaat pitivät hoitoneuvotteluja ja verkostoja erittäin tärkeinä, sillä niissä luodaan jatkumoa ja luottamusta kuntoutumiseen.

Verkostat ollu hirveen hyviä, et niit verkostoi pystytää järjestään..

Tulee parempi olo kun kaikki hoitavat tahot on mukana.

Tämän kehittämistyön osallistavan työpajamallin toimivuus ja osallistujien näkemysten esille saaminen ja niihin tutustuminen sai hyvää palautetta. Kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden mukaan työpajamenetelmää voisi käyttää jatkossakin hyödyksi. Työpajo-

jen avulla osallistujat havaitsivat, että kaikkien tahojen asenteet päihdehoitoa kohtaan olivat hämmästyttävän samansuuntaiset. Seuraavassa ensin asiakkaan, sitten kunnan ja laitosten ja kuntoutuspalvelujen työntekijän kuvaukset yhteisistä näkemyksistä:

Hämmästytti viranomaisten hyvät asenteet, oli samankaltaiset asenteet ja ajatukset kuin meidän aikaansaannoksiin, tuli samoi juttui esille.

Kirkasti, että kaikilla on yhteinen tavoite, omalta kannalta vähä eri näkökulmasta. Te ootte mukana...ja saadaan palvelut, jotka on teitä varten. Kokonaisuus on hahmotettu, samoja ajatuksia teil siitä millaista kuntoutuksen pitäis olla ja koko hoitopolun.

Kehittämistyön osallistavan työpajamallin työskentelytapa sai osallistujilta runsaasti kiitosta. Asiakkaat kuvasivat, etteivät he ole ennen kuulleet tällaisesta työskentelytavasta.

Paras avopalaveri ikinä, mis ollaan ja loukkaamatta ketään. Mielestäni Suomenkin mittakaavas olla harvinaista, et mis olis järjestetty, et alkoholitit ja sosiaalityöntekijät ja päihdepalvelut olis samas palaveris, yhteisöllisyys, yhteen puhaltamista ja niin paljon yhteneväistä...

Työntekijöiden kuvaukset kertoivat myös työpajojen antoisuudesta ja toimivuudesta:

Mulla kuluu aika työhuoneessa ja kirjallisten työn parissa, mikä on sääli, et sosiaalityöntekijän pitäisi tehdä enemmän työtä asiakkaiden kanssa. Olen hirveen tyytyväinen tähän asti, se, mitä otan tästä mukaan, on se kokonaisvaltaisuus, jossa päihdeongelma ei ole irrallinen asia vuokran maksumun, sosiaaliin suhteisiin, mihinkään, et kokonaisvaltainen prosessi ollu, mielenkiintoinen ja valaiseva.

9.5 Kuntoutuksen riittävyyden arvioiminen

Asiakkaiden hoitajaksojen pituuksia ja riittävyyttä tulisi arvioida enemmän. Katkaisuhoidon hoidon pituutta pidettiin päihdekierteen katkaisuun sopivana, mutta ei riittäväksi päihdeongelmasta toipumiseen. Pidempien kuntoutusjaksojen jälkeisiä lyhyitä intervallijaksoja pidettiin hyvinä hoitojatkumoina.

Aika on pakotettu katkol lyhkäseks...tulis satsata enempi jatkoon, ku aika on nii lyhyt. Katkol, ku on semmosii,, niil on asiat niin sekaisin, ettei se

ymmärrä paskaakaa, ei uskalla jutella, pelkää ihmisii, voi olla erakkotyyp-pii, on tosi paha autettava..

Tosiasia, et katko on liian vähän, olis semmonen yhteistyö ja enemmän kiin-nitetäis huomiota jatkokuntoutukseen.

Muistan, et sitä piti niinku opetella kävelemääinkin uudestaan...

Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijät pohtivat asiakkaan luottamuksen saamiseen menevän toisinaan runsaasti aikaa. Työntekijöiden mukaan hoitosuhteen luominen edel-lyttää vuorovaikutusta ja ennen kaikkea aikaa.

Ku, asiakkail on monen vuoden taustat, niit ei pysty, niinku, mitenkään saa-maan kahes viikos, eikä kuukaudessakaan, koska monta kertaa menee jo pelkästään jo siihen, et saada se luottamus asiakkaaseen ja henkilökun-nan välille ja, et se pää on siinä kunnossa, et pystyy puhumaan...

Kunnan päihdepalvelujen työntekijöillä oli selkeänä perusajatuksena, että ihmisen kun-toon saamiseen ja hoitopolkuun tulee olla riittävästi aikaa. Työntekijät eivät pohtineet omassa työpajassaan laisinkaan rahaan liittyviä rasitteita, kun taas muiden ryhmien ainiestossa siitä oltiin huolissaan. Kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden mukaan yh-teistyöllä ja pitkäjänteisellä työskentelyllä saadaan kuitenkin paljon aikaiseksi, jolloin pi-tää pohtia kestäviä ratkaisuja, jotka auttavat ja tukevat mahdollisimman monia.

Vaikka raha ratkaisee, se ei kuitenkaan ole este riittävän hoidon takaa-miseksi.

9.6 Kehittämistyön tulosten havainnollinen yhteenveto

Kuvaan tässä vielä edellä esitettyjä kehittämisen kohteiden tuloksia havainnollistavien kuvioden avulla. Kuviossa 5. tuon esille kehittämisen kohteisiin liittyvät sisällöt tiiviste-tysti. Kuvion kehittämisen sisällöt ovat vastauksia siihen, mitä päihdehoidossa tulisi ke-hittää.



KUVIO 5. Päihdehoidon kehittämisen kohteiden sisällöt kehittämisen kohteiden mukaan

Kuviossa 6. tuon vielä esille niitä konkreettisia kehittämisen keinoja ja menetelmiä, joiden avulla päihdehoitoa ehdotettiin kehitettävän sujuvammaksi. Kuvion kehittämisen keinot ovat vastauksia kysymykseen: Miten päihdehoitoa voidaan kehittää sujuvammaksi? Kuvio 5. eroaa kuvioista 6. siten, että ensimmäinen kuvaa kehittämisen kohteiden sisältöjä ja jälkimmäinen niitä keinoja ja menetelmiä, joiden avulla kehittämisen kohteiden sisältöjä ehdotettiin konkreettisesti kehitettävän. Kuviot esittävät siis samoja asioita eri näkökulmasta.



KUVIO 6. Päihdehoidon keinoja ja menetelmiä kehittämisen kohteiden mukaan

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kehittämistyön kehittämisen kohteiksi muodostuivat *asiakaslähtöisyyden vahvistaminen, kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen, palvelurakenteiden selkeyttäminen, asiakastyön menetelmien hyödyntäminen ja kuntoutuksen riittävyyden arvioiminen*. Näiden tulosten perusteella tärkeäksi havainnoksi muodostui se, että nämä päihdehoidon kehittämisen kohteet muodostavat kokonaisuuden, jonka myötä syntyy sujuva päihdehoito. Päihdehoidon kokonaisvaltaisuutta kuvaa osuvasti kehä, joka yhdistää kehittämisen kohteet toisiinsa kuvioissa 4 – 6. Mikäli kehä katkaistaisiin jostakin kohtaa, jokin kehittämisen kohde jätettäisiin pois tai vähemmälle huomiolle, asiakkaan päihdehoitoprosessi ei olisi toimiva. Esimerkiksi asiakkaan huomioimista ja asiakaslähtöisyyttä ei saisi toteuttaa vain päihdehoidon alussa ikään kuin järjestelmän ”sisään heittäjänä”, vaan sen tulee olla läsnä koko prosessin ajan. Tämä tuli esille muun muassa asiakkaiden kuvauksissa, joissa he toivoivat työntekijöiden yhteydenpitoa päihdehoidon aikana ja hoitojaksojen välissä.

Päihdehoidon kokonaisvaltaisuus tulisi huomioida esimerkiksi Kaste -hankkeiden ja muiden palvelujen toimintamallien luomisen yhteydessä. Työntekijöiden näkökulmasta palveluja kehitetään herkästi järjestelmälähtöisiksi, joissa toiminta alkaa tietystä kohdasta ja ennalta sovittujen vaiheiden kautta myös päättyy ennalta sovittuun kohtaan. Kokemukseni mukaan asiakas harvemmin tulee ja ilmoittautuu päihdehoidon järjestelmän piiriin aloittaakseen jotakin, vaan hän tulee oman päihdeprosessinsa lopussa, missä hänellä ei enää ole juurikaan käsitystä eikä tietoa, että johonkin suuntaan enää voisi mennä. Tällöin tarvitaan asiakkaiden toivomaa työntekijöiden päihdeongelman ja riippuvuuden taustalla olevien asioiden tunnistamisen ja opastamisen taitoa sekä joustavia palvelurakenteita, joissa voisi toteuttaa yksilöllisesti räätälöityä päihdehoitoa. Työntekijöillä tulisi palvelujärjestelmässä olla mahdollisuus tehdä joustavia ja jopa sitomattomia ratkaisuja, sillä asiakkaiden liian heikko psyykkinen ja fyysinen hyvinvointi sekä kyvyttömyys elämän hallintaan näyttäisivät estävän heidän omatoimisen järjestelmän porrasteisuuden hyödyntämisensä. Porrasteisuudella tarkoitan palvelujärjestelmien vaiheita, joissa asiakas joutuu muun muassa odottamaan päätöksiä, hoitoneuvotteluja ja osoittamaan motivaatiotaan sellaisissa olosuhteissa, joissa elämän hallinta ja päihhteettämyys on mahdotonta.

Kehittämistyön ensimmäisissä työpajoissa osallistujat laativat aineistot, joihin he kuvasivat näkemyksiään nykyisestä päihdehoidosta. Työpajatyöskentelyn ja aineistojen mukaan näyttäisi siltä, että nykyisen päihdehoidon kuvaaminen oli haasteellista, sillä niiden kuvaukset olivat melko suppeita suhteessa kehittämisen tarpeisiin. Tämä saattaa johtua siitä, että päihdehoitoon liittyviä prosesseja ei tunnisteta ja hahmoteta riittävästi tai tutkimuskysymyksestä, joka ohjasi osallistujia pohtimaan myös kehittämisen näkökulmia. Asiakkaiden mukaan nykyinen päihdehoito oli fysiikan hoitoa, itsensä hoitamista, elämäntaitojen opettelua ja itsenäisyyttä vahvistavaa, mikäli hoidon aikana saatiin riittävästi tukea ja ohjausta. Kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden mukaan päihdehoitoa oli heidän taholtaan motivoimista ja asiakkuuden tunnistamista. Nämä olivat kuitenkin myös kehittämisen kohteita. Heidän mukaansa asiakkaiden päihdehoito kuntoutuksissa oli puolestaan elämän taitojen vahvistamista sekä psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin edistämistä. Laitos- ja kuntoutuspalvelujen mukaan nykyinen päihdehoito oli asiakaslähtöistä ja asiakasta kunnioittavaa hoitoa turvallisessa ympäristössä, jolloin asiakkaat pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisesti ja luomaan uskoa muutokseen.

Kehittämistyöpajan kehittämisen tulosten mukaan asiakkaat toivoivat työntekijöiden panostavan *asiakaslähtöisyyden vahvistamiseen*. Työntekijöiden pitäisi panostaa asiakkaan huomioimiseen ja vahvistaa ymmärrystään päihdeongelman problematiikasta koulutuksien avulla. Minna Laitilan väitöksen (2010), Päivi Ikolan pro gradu -tutkielman (2010) ja Saila Lempiäisen yamk:n opinnäytetyön (2008) mukaan asiakkaat olivat myös tuoneet esille työntekijöiden riittämätöntä ymmärrystä päihdeongelmaa kohtaan, mihin ratkaisuksi ehdotettiin lisäkoulutusten tarjoamista työntekijöille.

Asiakkaiden huomioiduksi tulemisen tarve tuli esille myös Eija Lampelan ja Marjut Jounilan pro gradu -tutkielmassa (2010), jonka mukaan asiakkaat eivät olleet saaneet riittävästi tai ei ollenkaan huomiota päihdehoitojaksojen aikana. Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisyyden kehittämisen kohteena olivat työntekijöiden toiminnan lähtökohdat ja työskentelytavat. Kyse oli työntekijän kyvyistä huomioida ihminen, esittää asioita selkeästi ja ymmärtää päihde- ja oheisongelmien kokonaisuutta sekä tehdä aitoa yhteistyötä asiakkaan kanssa. Pohjolan (2010, 29 - 31) mukaan asiakaslähtöisyyden toteutumisen keskiössä on asiakkaan riittävä tunteminen, hänen kokonaistilanteensa tiedostaminen ja erityisesti kohtaaminen ihmisenä, ei ongelmatapauksena. Asiakas on yhteistyökumppani, jonka kanssa ratkaistaan ongelmatilanne.

Asiakaslähtöisyys on ollut jo pitkään ja on nyt entistä vahvemmin erilaisten suositusten, lakiuudistusten ja Kaste -hankkeiden keskiössä. Asiakaslähtöisyyttä ei kuitenkaan ole näissä selkeästi määritelty, vaikka muun muassa uusi sosiaalihuoltolaki esitellään erityisesti asiakaslähtöiseksi ja sen periaatteisiin pohjatuviksi. Lain tavoitteena on taloudellisuus, osallistamisen vahvistaminen ja syveneviin ongelmiin vastaaminen asiakaslähtöisesti jo varhaisessa vaiheessa (Sosiaalihuoltolaki 164/2014). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009) tuodaan myös esille asiakkaan aseman vahvistaminen. Länsi-Suomen Kaste-hankkeen tavoitteena on erityisesti rakentaa palveluja asiakaslähtöisemmiksi. (Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille 2012.) Nykyisten hankkeiden sekä palvelujen suunnittelun ja kehittämisen keskiössä oleva asiakaslähtöisyys vaikuttaa olevan erittäin keskeinen, mutta kuitenkin hahmottamaton käsite. Terminä asiakaslähtöisyys kaipaisi selvennystä ja tämä olisikin oiva jatkotutkimuksen aihe, jossa tutkittaisiin asiakaslähtöisyyden merkitystä, käyttöä ja toteutumista tämän päivän haasteiden näkökulmasta. Tässä kehittämistyössä pohdin muun muassa seuraavia kysymyksiä: Ovatko tämän kehittämistyön tulokset myös niitä asiakaslähtöisyyden tavoitteita ja käsitteitä, joita suosituksissa ja hankkeissa tavoitellaan? Kenen näkökulmasta asiakaslähtöisyyttä suosituksissa tarkastellaan? Miksi asiakaslähtöisyys on entistä enemmän suositusten ja lakiesitysten keskiössä? Miten asiakaslähtöisyys toteutuu käytännössä sosiaalipalveluissa ja miten sitä seurataan? Mahdollistaako asiakaslähtöisyyden käsite vastuun siirtämisen niille, jotka eivät vielä kykene vastuuta ottamaan?

Asiakkaiden mukaan päihdehoidoissa ei oteta riittävästi huomioon psyykkistä ja henkistä hyvinvointia, jolloin haasteena on riittävä *kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden kohtaaminen*. Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002, 15) mukaan tulisi huomioida asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve sekä hoidon tarvevastaavuus. Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työntekijät pohtivat asiakkaiden psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin hoidon vähyyden kokemusta, sillä päihdehoidon aikana toteutetaan muun muassa useita keskusteluja ja ryhmiä. Työntekijät saattavat kokea hoidon aikaisia keskusteluja enemmän psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin hoitomuodoiksi kuin asiakkaat. Päihdehoidoissa näyttäisi olevan tarvetta avata keskustelujen ja muiden toimintojen tarkoituksia ja tavoitteita enemmän asiakkaiden kanssa, jotta kaikilla osapuolilla olisi samaa tietoa ja näkemystä siitä, mitä hoidon aikana tapahtuvilla käytännöillä tarkoitetaan. Näin hoito vastaisi enemmän kuntoutuksen tarvetta. Asiakkaiden kanssa sovittuja sopimuksia ja tavoitteita tulisi myös avoimesti arvioida kriittisesti useammin hoidon aikana yhteistyössä

asiakkaan maksusitoumuksen myöntäneen tahon kanssa. Suunnitelmia tulisi voida joustavasti muuttaa ja hoitoa tarvittaessa tiivistää elleivät asiakkaan asiat etene odotetulla ja sovitulla tavalla. Kunnan päihdepalvelujen työntekijät pohtivat myös omassa työpajassaan, että tietävätkö asiakkaat riittävän hyvin, miksi he tulevat hoidon piiriin. Tämä näyttäisi myös tarkoittavan sitä, että palvelujen ja hoitojen tarkoituksia tulisi avata asiakkaiden kanssa entistä enemmän.

Palvelurakenteiden selkeyttämisen tarve tuli esille asiakkaiden ja kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden hoitopolun kuvauksista. Haasteellisuutta ovat lisänneet ainakin palvelu- ja kuntarakenteiden muutokset (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013 - 2015, Härkätien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue i.a.). Kunnan päihdepalvelujen työntekijät toivat esille, ettei kaikkia kunta-alueen toimintoja tunneta riittävästi tai yhteistyötä ei ole ollut ollenkaan. Tämä näyttäisi vaikuttavan kunnan palvelurakenteiden hahmottamattomuuteen niin asiakkaiden kuin työntekijöiden keskuudessa. Merja Halosen (2005) sekä Eija Lampelan ja Marjut Jounilan (2010) pro gradu -tutkielmissa tuli myös esille, ettei palvelurakenteita ole voitu hyödyntää, sillä asianomaisilla ei ole ollut riittävää tietoa palveluista. Rakenteiden selkeyttämisen tarve näyttää olevan hyvin ajankohtainen, sillä myös Käypä hoito -suosituksen mukaan päihdehuollon hoitojärjestelmä tulee rakentaa niin selkeäksi, että sitä voivat käyttää tarkoituksenmukaisesti niin asiakkaat kuin ammattilaiset (Alkoholiongelmaisen hoito 2011). Tämän tutkimuksen mukaan palvelurakenteiden selkeyttäminen joustavammaksi näyttäisi sopivan hyvin päihdehoidon prosessiin, sillä niin asiakkaat kuin työntekijät toivoivat yksilöllisesti räätälöidyn päihdehoidon ja hoitopolun mahdollisuuksia. Sujuva päihdehoito syntyisi yhteistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa sopimalla käytännöistä kulloisenkin asiakkaan ja tilanteen mukaan, eikä ennalta sovittujen tiukkojen järjestelmien avulla. Tämä edellyttäisi riittävien, joustavien ja saatavilla olevien palvelurakenteiden olemassaoloa. Kaukonen (2005) toi myös artikkelissaan esille, että tutkimusten mukaan on hyödyllistä tarjota asiakkaille päihdevieroitusta ja avopalveluja, jotka ovat heille helposti tavoitettavissa ja käytettävissä.

Osallistujat toivoivat *asiakastyön menetelmien hyödyntämistä* ja kehittämistä. Kunnan päihdepalvelujen työntekijät kaipaavat muun muassa keinoja varhaisen puuttumisen kehittämiseksi. Työntekijöiden mukaan pitäisi myös kehittää niitä olosuhteita, joissa varhaista puuttumista voisi toteuttaa. Vastaukseksi näihin haasteisiin työntekijät toivoivat

yhteistyön lisäämistä kaikkien kumppanien kanssa molemmin puolin. Merja Halosen (2005) sekä Eija Lampelan ja Marjut Jounilan (2010) pro gradu -tutkielmien mukaan työntekijät ovat myös erityisesti kaivanneet välineitä varhaiseen puuttumiseen. Päihdepalvelujen laatusuosituksissa (2002, 16 - 17) tuodaan myös esille kuntien peruspalveluiden hoitamisen vastuuta myös varhaisen puuttumisen palvelujen järjestämisestä ja työnjaon määrittelyistä.

Työntekijät kaipasivat lisää välineitä asiakkaiden motivoimiseksi. Eija Lampelan ja Marjut Jounilan pro gradu -tutkielman (2010) mukaan asiakkaan omaan motivaatioon ei tulisi nojautua liikaa. Työntekijän oma usko muutokseen on tärkeää ja sen avulla voi vahvistaa asiakkaan muutoshalukkuutta. Lampelan ja Jounilan tutkimuksen mukaan jatkohoitopaikan saamiseksi asiakkaan tulisi osoittaa motivaatiota, mutta haasteena on usein, että asiakkaan saatua lopulta motivaatiosta kiinni ei työntekijällä enää olekaan uskoa asiakkaan muutokseen. Motivaation määrittely on vaikeaa, sillä sen arviointi perustuu pitkälti vain työntekijän ja asiakkaan väliseen lyhyeen keskusteluun. Minna Laitila ehdottaa väitöksessään (2010) asiakkaan vähäisen hoitomotivaation tukemiseksi osallisuuden mahdollisuuksien vahvistamista. Laitilan mukaan hoitomotivaatio voi vahvistua myös kuntoutuksessa. Asiakkaat toivat myös tässä kehittämistyössä esille, että kuntoutuksessa voidaan saada raitistumisen ja muutoksen motivaatio kasvamaan.

Läheisten mukaan ottaminen asiakkaiden päihdehoidon prosesseihin oli yksi eniten puhututtanut aihe työpajojen aikana. Asiakkaat olivat kokeneet, että suurimmat ongelmat tulevat vasta, kun kotiudutaan laitoshoidosta. Heidän mukaansa läheiset tarvitsevat vähintään yhtä paljon tietoa riippuvuudesta ja tulevista haasteista kuin he itse. Kunnan päihdepalvelujen työntekijät tunnistivat myös läheisten mukaan ottamisen tarpeen. Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002, 15) mukaan päihdehoidon lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve, ja läheisten on myös mahdollisuus käyttää päihdehuollon palveluja. Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) mukaan päihdehuollon palvelua tulee järjestää henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen perheelleen että läheisilleen. Näyttäisi siltä, että läheisten mukaan ottaminen ei ole päihdehoidon keskiössä, vaan kuuluu edelleen tärkeimpiin kehittämisen kohteisiin niin avo- huollossa kuin laitos- ja kuntoutuspalveluissa. Asiakkaat ehdottivat läheisten ottamista muun muassa hoitoneuvotteluihin mukaan entistä enemmän.

Asiakkaat toivoivat laitoshoidosta kotiutumiseen enemmän tukitoimia. Eija Lampelan ja Marjut Jounilan pro gradu -tutkielman (2010) mukaan kotiutuminen on kova paikka, jota ei pitäisi joutua kokemaan yksin. Tällöin tarvitaan tukiverkostoa, tietoa avohoidon mahdollisuuksista ja kotikäyntejä tarpeen mukaan. Päihdepalvelujen laatusuosituksessa (2002) esitetään kuntien avopalveluiden järjestämisvastuuta ja palveluiden sijaitsemista mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Asiakkaat kaipasivat myös elämän tyhjyyteen sisältöä. Arkeen toivottiin tekemistä, ryhmiä ja mahdollisuutta vertaistukeen. Kehittämistyöpajan aikana kunnan päihdepalvelujen työntekijät kertoivat, että Lietoon tulee uusi toimintakeskus 2015 alussa. Kaukonen (2005) kuvaa artikkelissaan, että helposti saavutettavat palvelut ovat tehokkaita, hyödyllisiä ja myös kustannustehokkaita.

Päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002) lähtökohtana on myös tukea asiakkaan omatoimisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta osallistua oman hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Suosituksista huolimatta asiakkaat eivät ole kokeneet päässeensä riittävästi oman hoitonsa suunnitteluun mukaan. Päivi Ikola toteaa myös pro gradu -tutkimassaan (2010), että asiakkaat ovat kokeneet osattomuutta suhteessa omaan päihdehoitoonsa. Asiakkaat toivat myös tässä kehittämistyössä esille, että he kaipaavat enemmän hoitoneuvottelujen mahdollisuuksia ja he eivät ole saaneet riittävästi hoidon aikaisia tietoja omaan käyttöön. Tiedon omaaminen ei tullut työntekijöille yllätyksenä, vaan sen myönnettiin olevan vielä vanhoissa perinteissä ja työtavoissa kiinni, sillä ennen hoitoja ovat olleet suunnittelemassa vain työntekijät.

Kaikki toimijatahot toivoivat yhteistyön ja tiedon jakamisen kehittämistä. Asiakkaat kokivat hoitotahojen verkostojen ja hoitoneuvottelujen edistävän ennen kaikkea turvallisuutta ja luottamusta tulevaisuuteen. Yhteistyön ja tiedon jakamisen odotetaan edistävän asiakkaiden kuntoutumisen lisäksi myös palvelurakenteen selkeytymistä ja resurssien tehokkaampaa käyttöä. Näin ollen yhteistyötä ja hoitoneuvotteluja tulisi kehittää avohuollon ja laitos- ja kuntoutuspalveluiden päihdehoidon sisältöön entistä tiiviimmin. Päihdepalveluyksiköiden palvelujen kehittäminen yhteistyössä asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa on myös yksi päihdepalvelujen laatusuosituksen (2002) lähtökohтия. Myös päihdehuoltolain (17.1.1986/41) ja Terveystenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan päihdehuollon toimijoiden tulee olla yhteistyössä keskenään ja rakentaa toimivaa päihdehoidon kokonaisuutta.

Kuntoutuksen riittävyyden arvioimiseen ja hoidon jatkuvuuteen toivottiin panostusta ja joustavuutta. Merja Halonen pro gradu -tutkielmassaan (2005) tuo esille asiakkaiden päihdepalvelujen jatkuvuuden kehittämisen tarpeen. Päihdepalvelujen laatusuosituksessa (2002) suositellaan myös oikea-aikaista ja tarpeen mukaista päihdehoitoa. Kehittämistyön kaikki toimijat pitivät tärkeänä yksilöllisesti räätälöidyn päihdehoidon mahdollisuutta, sillä heidän mukaansa kaikki eivät sovi samaan ”muottiin”. Päihdehoidon riittävyyden näkökulmasta oli mielenkiintoista, ettei kunnan päihdepalvelujen aineistosta tullut rahaan tai kustannuksiin liittyviä huolia lainkaan esille. Tämä näyttäisi sopivan yhteen kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden tavoitteisiin huomioida asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja kehittää palveluja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Tämän kehittämistyön kaikki kehittämisen kohteet löytyivät yllättäen Päihdepalvelujen laatusuosituksista. Tämä tarkoittaa sitä, että lähes jokaisen suosituksen määritelmässä on vielä runsaasti kehitettävää. Hämmäntävintä on se, että päihdepalvelujen laatusuositus on laadittu vuonna 2002 ja vielä 13 vuoden jälkeen näyttäisimme olevamme tämän kehittämistyön ja muiden tutkimusten tulosten mukaan alkutekijöissä suositusten toteutumisessa. Kaukonen pohti artikkelissaan (2005) päihdepalvelujen rakenteellisten tekijöiden olevan enemmän palvelujen saatavuuden esteenä kuin rahalliset tekijät. Tämän kehittämistyön tulosten myötä näyttäisi siltä, että rakenteellisten tekijöiden lisäksi työntekijöiden tulisi myös saada lisää koulutusta päihderiippuvuuden ymmärtämiseen, kokonaisvaltaisuuteen ja taustalla olevien ongelmien hahmottamiseen, jotta asiakkaiden tarpeet ja päihdehoidon palvelut kohtaisivat paremmin toisensa.

Tässä kehittämistyössä mukana olleiden kunnan päihdepalvelujen työntekijöiden halukkuus palvelujen kehittämiseen ja yhteistyöhön oli erittäin esimerkillistä. Haasteet tuotiin avoimesti esille ja niihin haluttiin vaikuttaa. Tätä todentavat muun muassa asiakkaiden ja työntekijöiden täysin yhdenmukaiset vastaukset hoitopolun epäselvyydestä ja hahmottamisen hankaluudesta. Kehityksellinen ote kaikkiin käsiteltyihin asioihin työpajojen aikana oli vaikuttavaa, sillä missään vaiheessa ei haettu syyllisiä, vaan rakentavasti todettiin epäkohtia ja pohdittiin niihin ratkaisuja. Kehityksellinen työskentelyote oli myös minulle tutkijana opettavainen ja vaikuttava kokemus, sillä työpajoissa toteutettiin laadukasta yhteistyötä ja runsasta tiedon jakamista.

Kehittämistyön osallistavaan toimintatutkimukseen perustuva työpajamalli oli toimiva, sillä osallisuus ja osallistuminen toteutuivat kaikissa työpajoissa yli odotusten. Työpajamalli sai runsaasti kiitosta kaikilta asiakkailta ja työntekijöiltä. Kemmiksén ja McTaggartin (2005, 559 - 600) mukaan osallistava toimintatutkimus voimaannuttaa osallistujia, sillä he ovat niissä aktiivisia toimijoita. Toikko ja Rantanen (2009, 89 - 91) toivat myös esille, että toimintatutkimuksen avoimessa ympäristössä, jossa osallistujien on mahdollista edetä omilla ehdoillaan ja heidän itsensä asettamaan suuntaan, vahvistavat omaehtoista osallisuutta. Työpajojen onnistumiseen näytti vaikuttavan myös se, että kehittämistyön aihe oli kaikille osallistujille erittäin keskeinen. Asiakkaille siinä oli kyse heidän elämästään ja työntekijöille heidän toimenkuvastaan.

Suosittelén työpajamallia käytettäväksi vastaavien palvelujen kehittämisessä. Tasa-arvoinen työskentely on mahdollista haasteellistenkin asioiden työstämisessä, kun apuna käytetään aineistojen luomista ja niiden käyttöä yhteistyössä. Huomioitavaa on, että yhteistyö ja kumppanuus vaativat aina aikaa ja työtä. Tämän kehittämistyön ja muiden tutkimusten sekä suositusten näkökulmasta hämmästyttää, miten nykyisen markkinamekanismin mukaisen kilpailutuksen ja hankintalain sekä näiden käytäntöjen yhteensovittaminen tulevaisuudessa tulee päihdehoidon näkökulmasta onnistumaan. Kilpailutusten myötä on haasteellista toteuttaa muun muassa pitkäaikaisia kehittämisen linjauksia, sillä sopimukset tehdään hankintalain myötä vain muutamiksi vuosiksi kerrallaan (Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistuksia 2010, 41). Sosiaalipalveluiden kilpailutuksista on kuitenkin arvoitu, ettei niissä oteta riittävästi huomioon ihmisten elämäntilanteen kokonaisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja kokonaiskustannuksia (Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuus 2012, 27 - 28). Tässä kehittämistyössä en tarkastellut markkinamekanismin ja kilpailutuksen toteutusta, vaan tavoitteenani oli tuoda esille niiden haasteita päihdehoidon sujuvuuden toteutumisessa.

Tein tietoisén valinnan ryhtyessäni näin laajaan kehittämistyöhön, sillä aiheeni pohjautui oman työni haasteisiin palveluohjaajana. Halusin kehittää asiakkaiden päihdehoitoa ja sen saatavuutta sekä kunnan päihdetyöntekijöiden kanssa tehtävää yhteistyötä, koska olin havainnut yhteistyön ja tiedon jakamisen ongelmia niin asiakkaiden kuin työntekijöiden välillä. Kehittämistyön tuloksena esille tulleet hoitopolun toimimattomuudet ja päihdehoi-

don kehittämistarpeet vastaavat sitä, miksi olin alun perin valinnut tämän aiheen kehittämistyökseni. Näin suuret haasteet voivat olla voitettavissa asiakkaiden, päihdepalvelujen järjestäjien ja tuottajien yhteisellä tasa-arvoisella työllä ja panostuksella.

Kehittämistyön kehittämisen kohteet olivat lopulta hyvin inhimillisiä. Kyse ei ole tähtitieteellisistä asioista eikä vanhan järjestelmän täydellisen romuttamisen tarpeista. Tätä kuvaa hyvin seuraavaa lause, jossa erityistä on se, että tämä on asiakkaan sanoma:

Kun työkaluja vaa oppii käyttään, saa valtavasti apua.

LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Syrjälä, Leena 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: ATENA kustannus.
- A-klinikkasäätiö Länsi-Suomen palvelualue. Viitattu 24.9.2014. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/lansi/>
- Alasuutari, Pertti 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.2.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>
- Alkoholiohjelma 2004 – 2007: Yhteistyön lähtökohdat 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Viitattu 23.3.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3471.pdf
- Alkoholiongelman hoito 2011. Käypä hoito. Viitattu 23.2.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50028>
- Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus esite. Viitattu 10.10.2014.
- Carr, Wilfred & Kemmis, Stephen 1986. Becoming Critical: Education, knowledge and action research. London and Philadelphia: The Falmer Press.
- Ehkäisy ja hoito: Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007. Tukiaineisto hyvinvoinnin edistäminen. Helsinki: Stakes. Viitattu 11.1.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77209/Ehk%C3%A4isy_ja_hoito.pdf?sequence=1
- Esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaista. 18.8.2014. Viitattu 16.11.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=10386860&name=DLFE-31222.pdf
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Forma, Pauli; Kuivalainen, Susan; Niemelä, Mikko & Saarinen, Arttu 2007. Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään? Julkisen sektorin muutos ja hyvinvointipalvelujen uudistaminen Pohjoismaissa. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja B:32. Turku. Viitattu 16.11.2014. http://www.utu.fi/fi/yksikot/soc/yksikot/sospol_ja_sostyo/tutkimus/tutkimus/julkaisut/Documents/khk.pdf
- Grönfors, Martti 1985. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. 2. painos. Porvoo: Wsoy.

- Hallipelto, Aatos 2008. Paras tuottakoon. Hyvinvointipalvelujen tulevat markkinat. Kunnallisan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu 68. Kunnallisan kehittämissäätiö. Viitattu 16.11.2014. <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Polemia%2068.pdf>
- Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Heikkinen, Hannu L.T. 2010. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Altola, Juhani & Valli, Raili (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineoston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 214 – 229.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15 – 16 painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Rauno; Kakkori, Leena & Heikkinen, Hannu L. T. 1999. Toiminta, tutkimus ja totuus. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T; Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: ATENA kustannus, 111 – 135.
- Härkätien mielenterveys- ja päihdeyksikkö esite. Viitattu 28.2.2015.
- Ilmakunnas, Seija 2008. Hoidon ja hoivan tuotannon taloudelliset haasteet. Teoksessa Ilmakunnas, Seija (toim.) Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. VATT-julkaisuja 48, 1 – 15. Viitattu 16.11.2014. http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j48.pdf
- Ikola, Päivi 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus: Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus. Pro Gradu -tutkielma.
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Moring, Juha; Martins, Anne; Partanen, Airi; Bergman Viveca; Nordling, Esa & Nevalainen Veijo (toim.) 2011. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 1 – 184.
- Kaukonen, Olavi 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Helsingin yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Väitöstyö.
- Kaukonen, Olavi 2005. Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70 (3), 311 – 322. Viitattu 1.2.2014. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100603/053kaukonen.pdf?sequence=1>

- Kekki, Tuula & Partanen, Airi 2008. Päihdepalveluiden seudullinen kehitys 2008. Helsinki: Stakes.
- Kemmis, Stephen & Robin McTaggart 2005. Participatory Action Research. In Denzin K. Norman & Lincoln S. Yvonna (eds) The sage handbook of Qualitative research third edition. California: SAGE Publications, 559 – 600.
- Koskiahho, Briitta 2008. Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa. Tampere: Vastapaino
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöstyö.
- Laki 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki. Viitattu 11.5.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Laki 3.8.1992/733. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. Viitattu 16.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>
- Laki 17.3.1995/365. Kuntalaki. Viitattu 16.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>
- Laki 22.9.2000/811. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta. Viitattu 14.1.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000811>
- Laki 9.2.2007/169. Kunta- ja palvelurakennemuutoksesta. Viitattu 16.11.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>
- Laki 30.3.2007/348. Laki julkisista hankinnoista. Viitattu 6.3.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070348>
- Laki 30.12.2010/1326. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 16.8.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Lakiesitys HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Viitattu 16.2.2015. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140164>
- Lampela, Eija & Jounila, Marjut 2010. ”Se ei ole niin yksioikoinen juttu..” Kuntoutuksellinen näkökulma katkaisuhuoltoprosessiin Lapin alueella. Lapin yliopisto. Kuntoutustiede. Pro gradu -tutkielma.
- Lempiäinen, Saila 2008. Asiakkaana päihdepalvelujärjestelmässä. Lahtelaisten asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Järvenpään toimipaikka. Sosiaalialan Yamk -koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Liedon ja Tarvasjoen kunnat yhdistyvät 2014. Viitattu 28.2.2015. [http://www.lieto.fi/fi-FI/LietoInfo/Tiedotteet_Uutiset/Liedon_ja_Tarvasjoen_kunnat_yhdistyvat\(2566\)](http://www.lieto.fi/fi-FI/LietoInfo/Tiedotteet_Uutiset/Liedon_ja_Tarvasjoen_kunnat_yhdistyvat(2566)) Tuloste tekijän hallussa.
- Louhela-yhteisön esite. Viitattu 10.10.2014.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009:3: Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.6.2014 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013 – 2015. Härkätien sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alue. Viitattu 13.4.2014. http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/SoTe_yhteistoimintaalue
- Miikkulainen, Tarja 2015. Sosiaali- ja terveysjohtaja, Härkätien sosiaali- ja terveyspalvelut. Liedon kunta. Sähköpostiviesti 17.2.2015. Vastaanottaja Marjut Sampinen. Tuloste tekijän hallussa.
- Moisio, Antti 2008. Kuntarakenteen ja rahoituksen uudistushankkeet palvelujen tehokkaan tuotannon näkökulmasta. Teoksessa Ilmakunnas, Seija (toim.) Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. VATT-julkaisuja 48, 15 – 36. Viitattu 3.12.2014. http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/j48.pdf
- Mäkelä, Rauno & Murto, Lasse 2013. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi: Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 91 – 97.
- Nuutinen, Matti 2000. Hoitoketju. Duodecim 2000; 116: 1821-8. Viitattu 16.8.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91721.pdf>. Tuloste tekijän hallussa.
- Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille 2013 - 2015. Kaste-hankkeen kokonaissuunnitelma 12.12.2012. Viitattu 16.11.2014. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/yhteistyohjelmat/kaste-ohjelma>
- Partanen, Airi & Holopainen, Antti 2012. Päihdehuollon järjestämisvastuu. Teoksessa Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79.

- Partanen, Airi & Holopainen, Antti 2012. Päihdehuollon Hoitopolut. Teoksessa Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 79 - 80.
- Pohjola, Anneli 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 19 – 74.
- Pusa, Olli; Piirainen, Keijo & Kettunen, Aija 2004. Johdatus sosiaalitaloustieteeseen ja sosiaalipalvelujen talouteen. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Kuopion yliopisto. Viitattu 16.11.2014. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lisatyt/Pusa_Johdatus_sosiaalitaloustieteeseen.pdf
- Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Rautarinta, Miia 2015. Päihdetyöntekijä, Härkätien terveyskeskus. Lieto. Sähköpostiviesti 6.2. Vastaanottaja Marjut Sampinen. Tuloste tekijän hallussa.
- Sintonen, Harri & Pekurinen, Markku 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.
- Selvitys sosiaalihuollossa käytettävistä termeistä 2005. Sosiaalihuollon tietoteknologiahanke. Shiftec-tutkimusyksikkö. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 14.1.2014. <http://www.thl.fi/attachments/tiedonhallinta/Termiselvitys.pdf>
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen: Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Viitattu 11.1.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf
- Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.2.2015. <http://www.stm.fi/sosiaalihuoltolaki>
- Sosiaali- ja terveystalouden kilpailuttamisen toimivuus 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:1. Viitattu 13.1.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18335.pdf
- Terveyskuntayhtymä purkautuu – tilalle Härkätien sosiaali- ja terveystaloudet. Viitattu 13.4.2014. <file:///C:/Users/TY%C3%96PALVELU/Downloads/Sote%20esite%20A3.pdf> Tuloste tekijän hallussa.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. painos. Tampere: University Press.
- Turun katkaisuhuolto- ja selviämisaseman esite. Viitattu 10.10.2014.

- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Tammi.
- Valvontaohjelmia 5:2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido: Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 1.8.2014. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>
- Weckroth, Antti 2007. Mitä merkitsee ”psykososiaalinen” päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka 72 (4), 432. Viitattu 23.2.2015. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101216/074weckroth.pdf?sequence=1>
- Whyte, William; Greenwood, Davydd & Lazes, Peter 1991. Through Practice to Science in Social Research. In Whyte Foote William (eds) Participatory Action Research. California: SAGE Publications, 19 – 55.

LIITE 1

Työpajojen tutkimuskysymykset

1. Minkälaisena asiakkaan päihdehoito ja hoitopolku näyttäytyvät asiakkaan, kunnan ja päihdepalvelun tuottajan näkökulmasta?
2. Miten asiakkaan päihdehoitoa ja hoitopolkua voidaan kehittää sujuvammaksi?

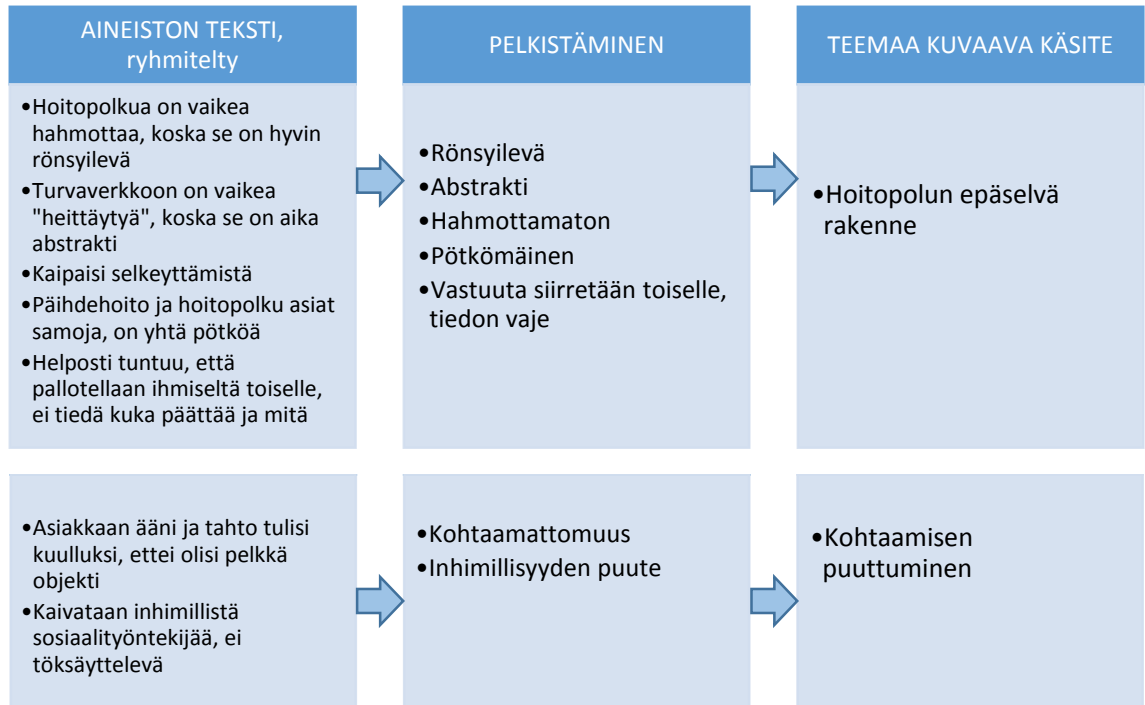
Työpajojen lisäkysymykset:

1. Minkälainen on nykyinen hoitopolku?
 - Kuvailkaa, minkälainen on kunta-alueen päihdeasiakkaan hoitopolku? (Minkälaisia erilaisia päihdepalveluja Härkätien kunta-alueen päihdeasiakkaan on mahdollisuus saada?)
 - Kuvailkaa, mitä teidän mielestänne hoitopolku tarkoittaa?
2. Minkälainen on nykyinen päihdehoito?
 - Kuvailkaa, mitä teidän mielestänne päihdehoito tarkoittaa?
3. Miten päihdehoitoa voidaan kehittää?
 - Mitkä kohdat päihdehoidoissa toimivat?
 - Mitkä kohdat päihdehoidoissa eivät toimi?
 - Mitkä ovat haastavimmat kohdat päihdehoidossa?
 - Miten kehittäisit päihdehoitoa sujuvammaksi?
4. Miten hoitopolkua voidaan kehittää?
 - Mitkä kohdat hoitopolussa toimivat?
 - Mitkä kohdat hoitopolussa eivät toimi?
 - Mitkä ovat haastavimmat kohdat hoitopolussa?
 - Miten kehittäisit hoitopolkua sujuvammaksi?
5. Minkälaisia näkemyksiä teillä on päihdehoitoon ja hoitopolkuun osallistuvien muiden tahojen odotuksista?
 - Mitä odotuksia teillä on muilta päihdehoitoon liittyviltä toimijoilta? (Jos olet asiakas, niin mitä odotuksia teillä on Härkätien kunta-alueen päihdetyöltä ja päihdepalvelujen tuottajilta.)
 - Pohdi, mitä odotuksia muilla päihdehoidon toimijoilla voisi olla teidän osuudestanne päihdehoidossa ja hoitopolussa?

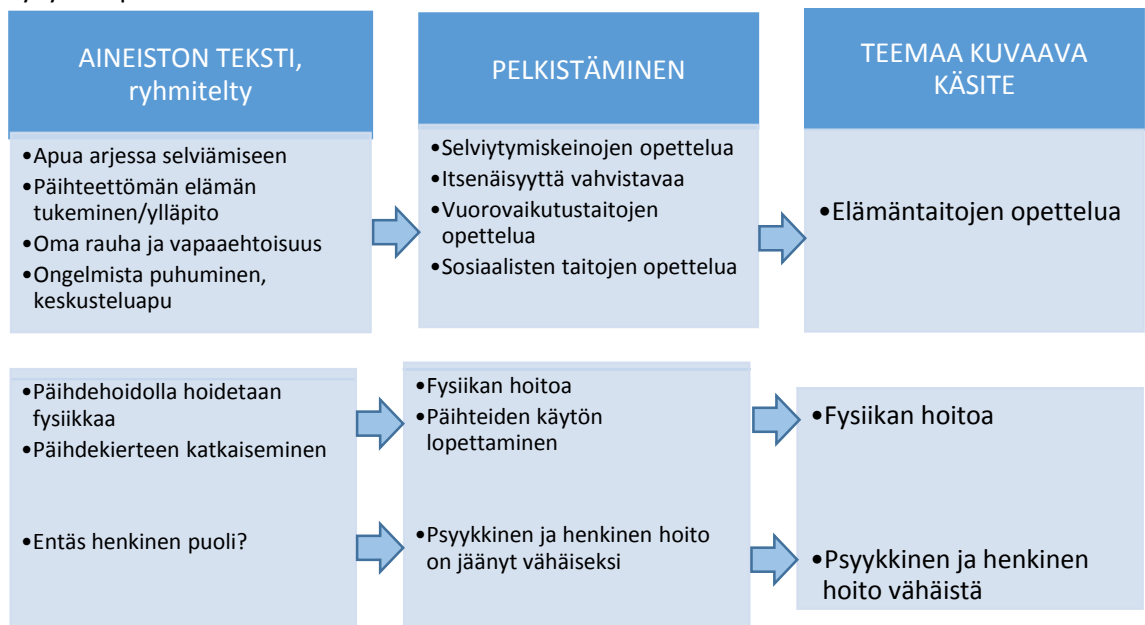
LIITE 2

Asiakkaiden työpaja-aineiston teemoittelurunko:

Nykyinen hoitopolku:



Nykyinen päihdehoito:



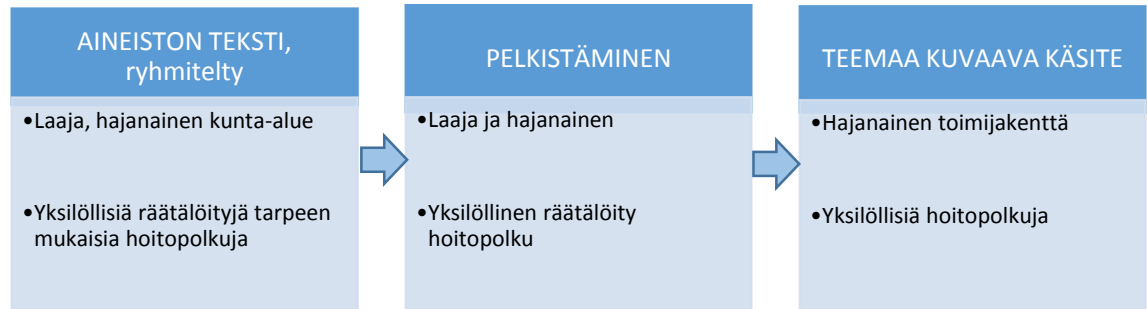
Kehittäminen:



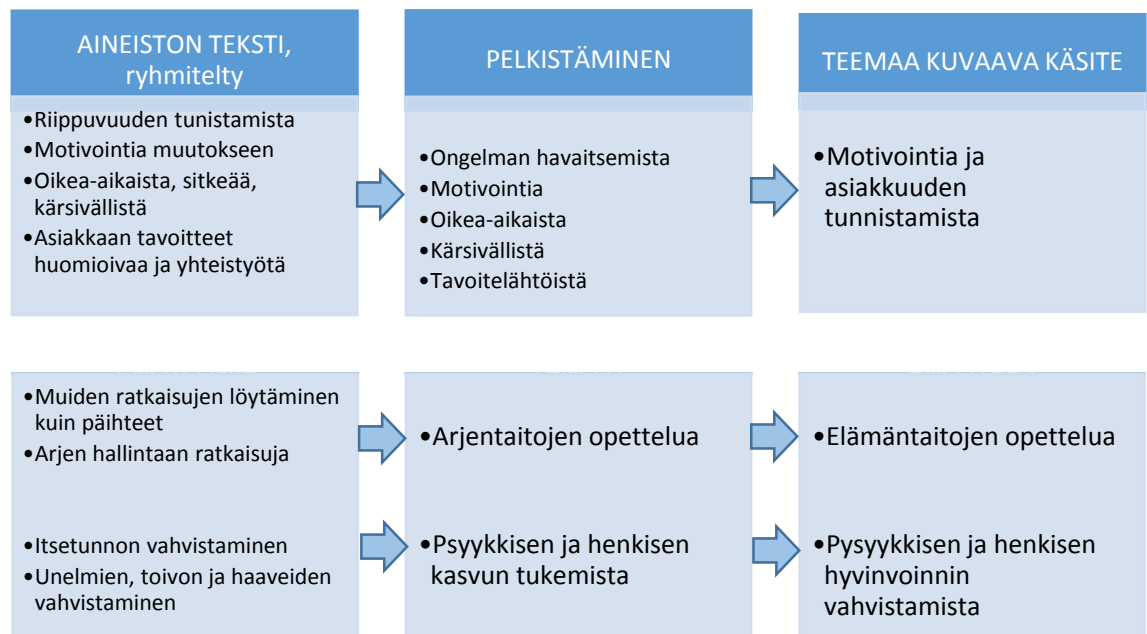
LIITE 3

Kunnan päihdepalvelujen työpaja-aineiston teemoittelurunko

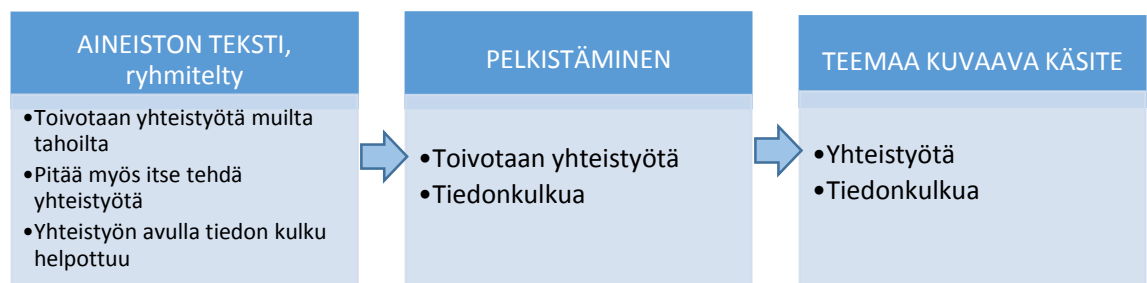
Nykyinen hoitopolku:



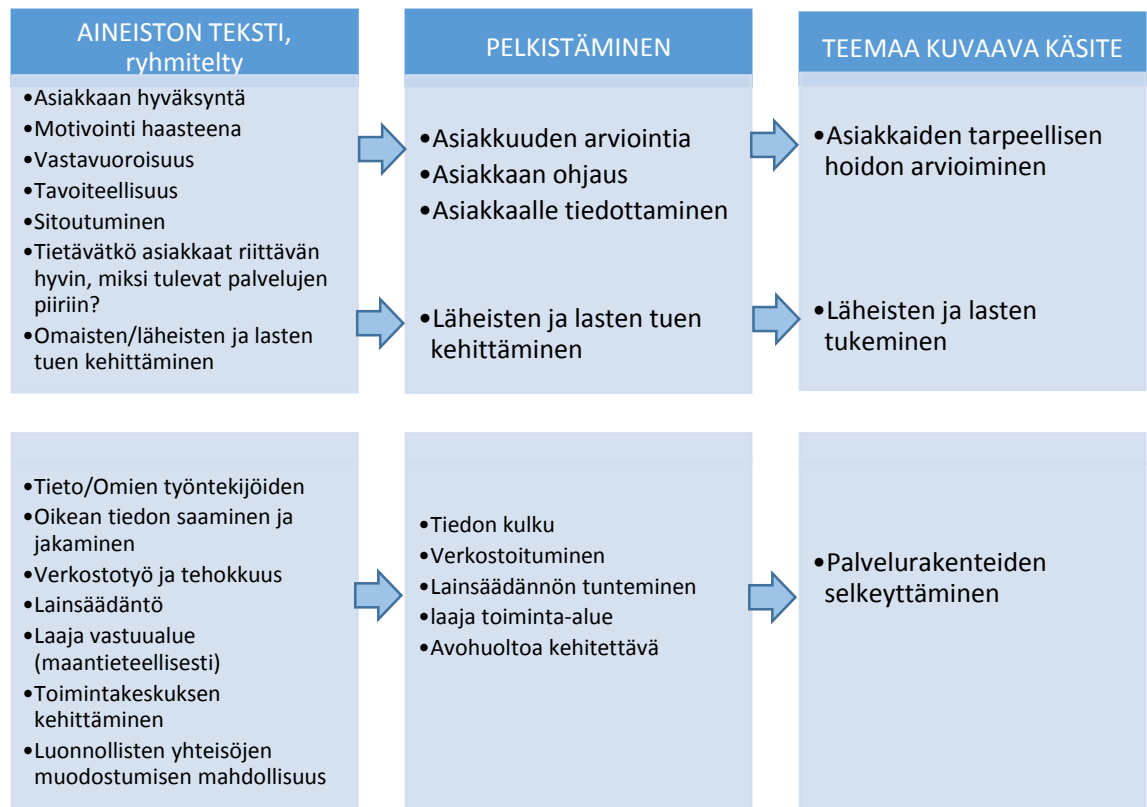
Nykyinen päihdehoito:



Odotuksia:



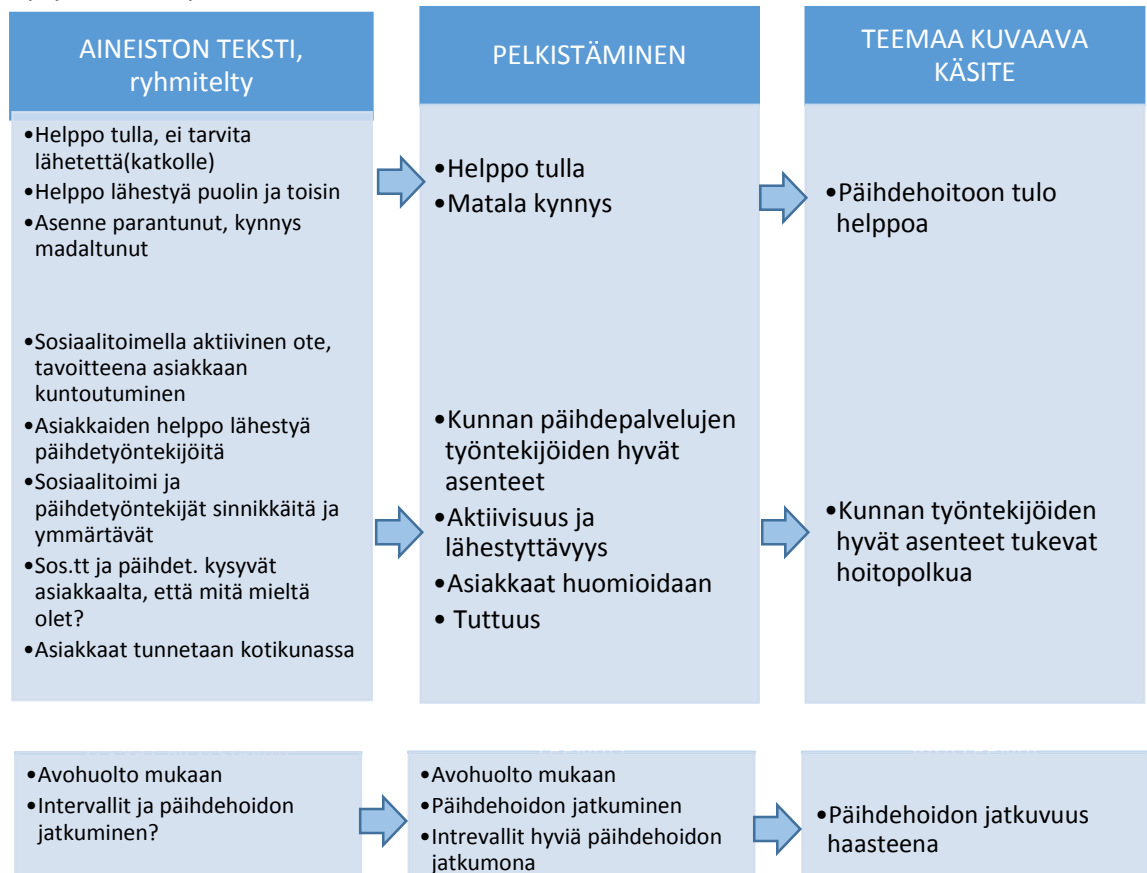
Kehittämiskohteita:



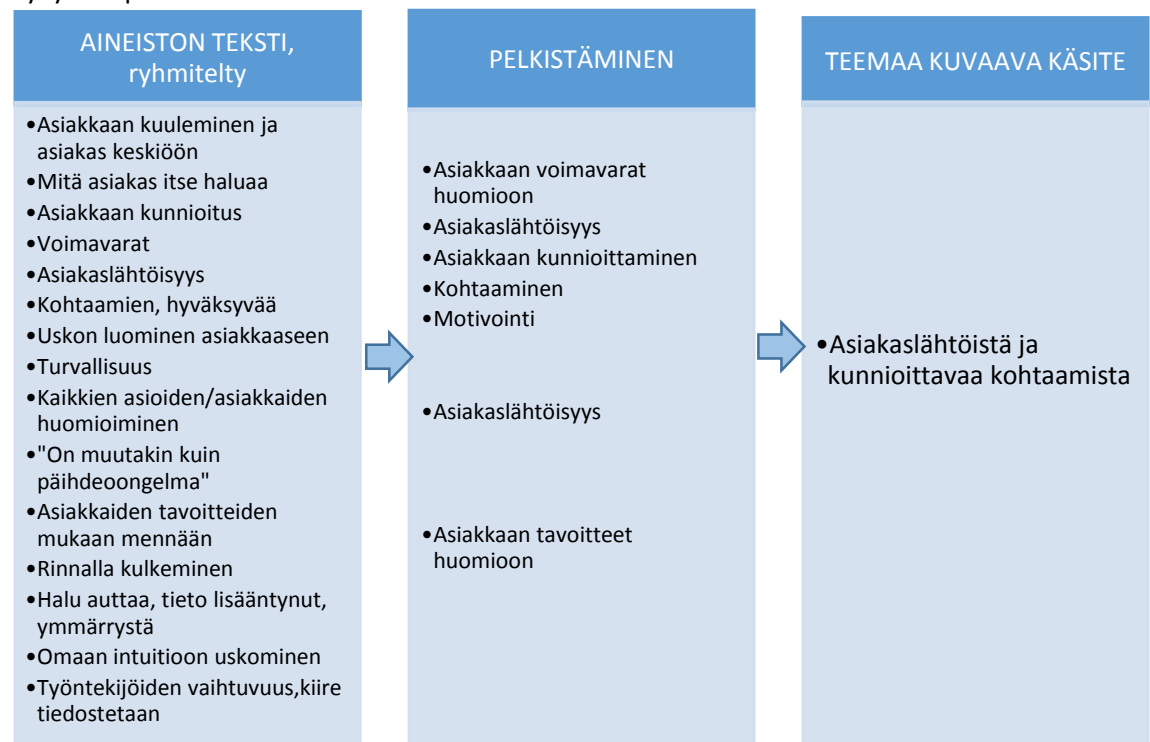
LIITE 4

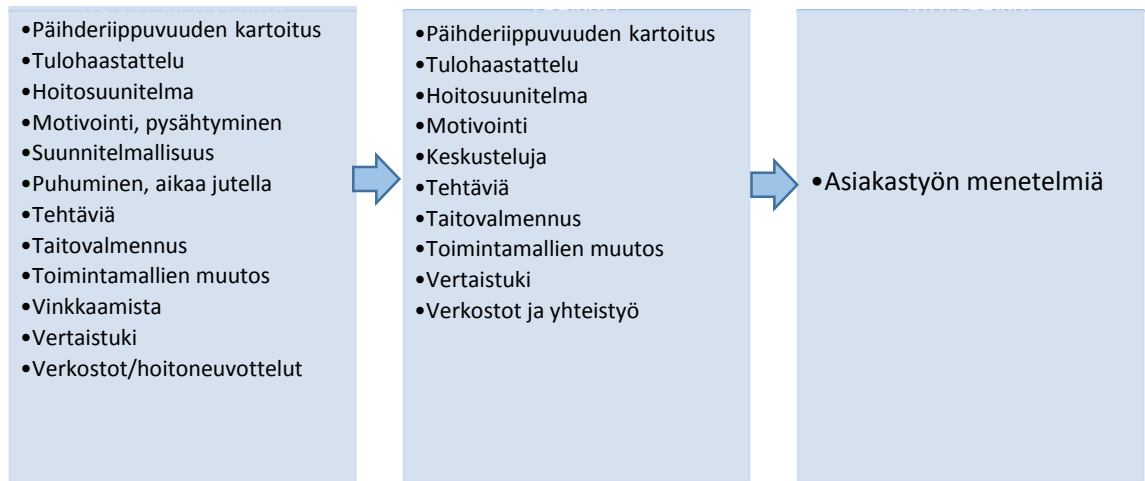
Laitos- ja kuntoutuspalvelujen työpaja-aineiston teemoittelurunko

Nykyinen hoitopolku:

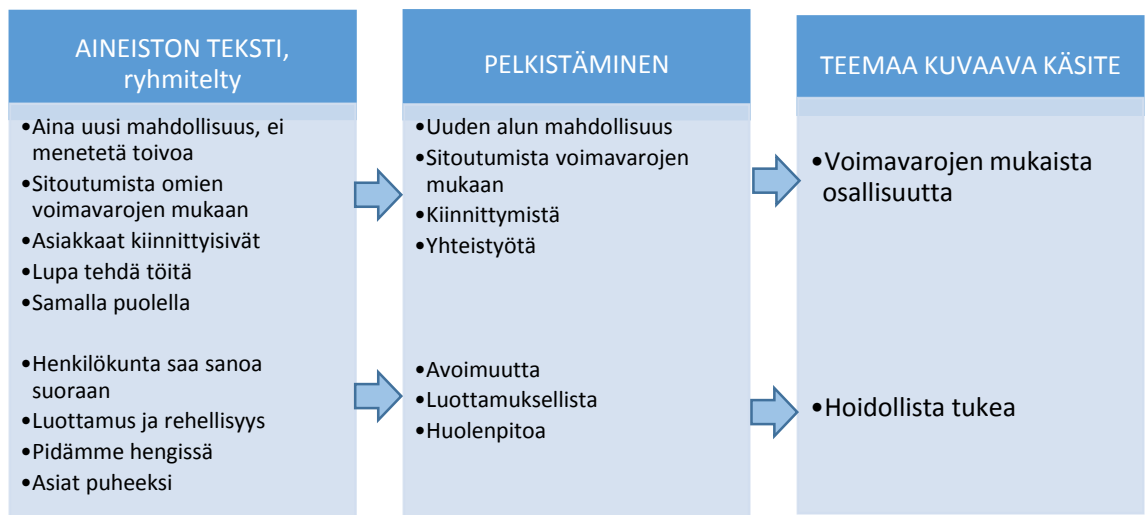


Nykyinen päihdehoito:

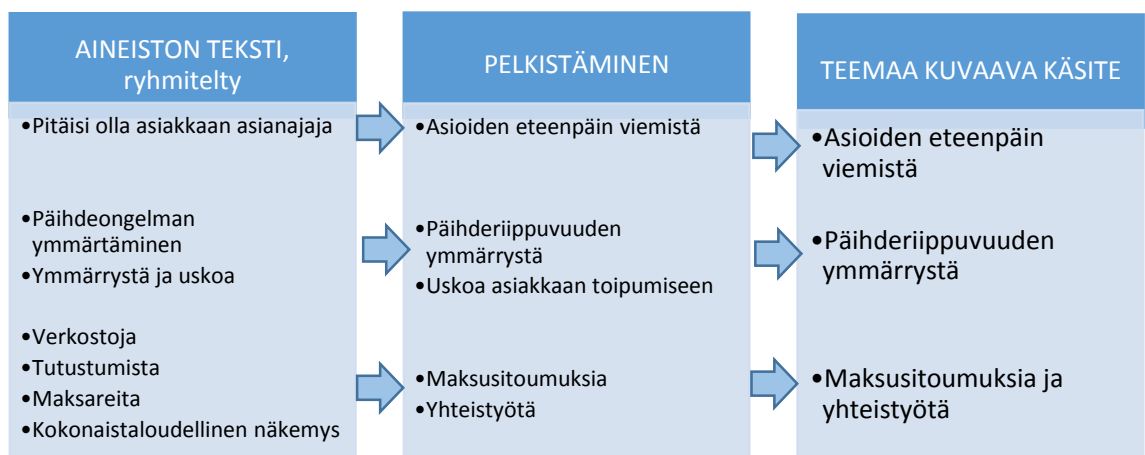




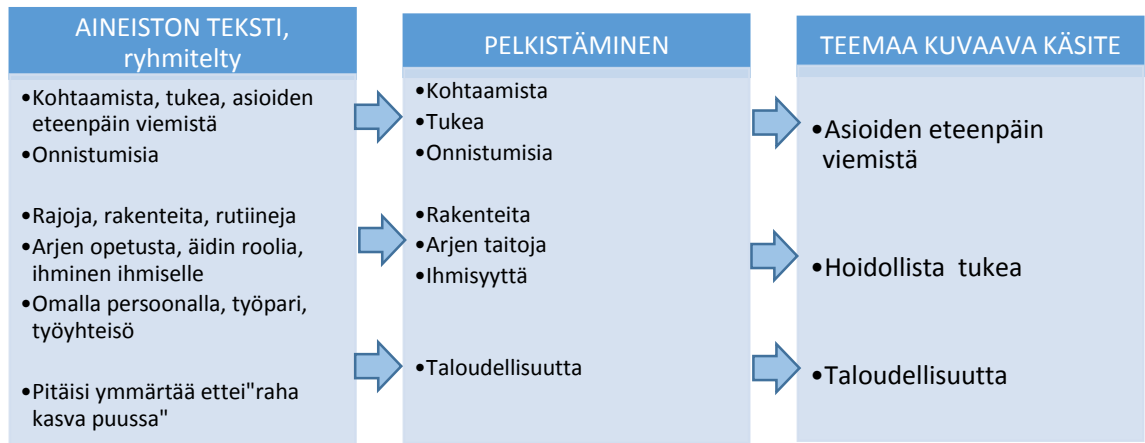
Asiakkaiden odotukset:



Sosiaalitoimen odotukset:



Laitos- ja kuntoutuspalveluilta odotetaan:

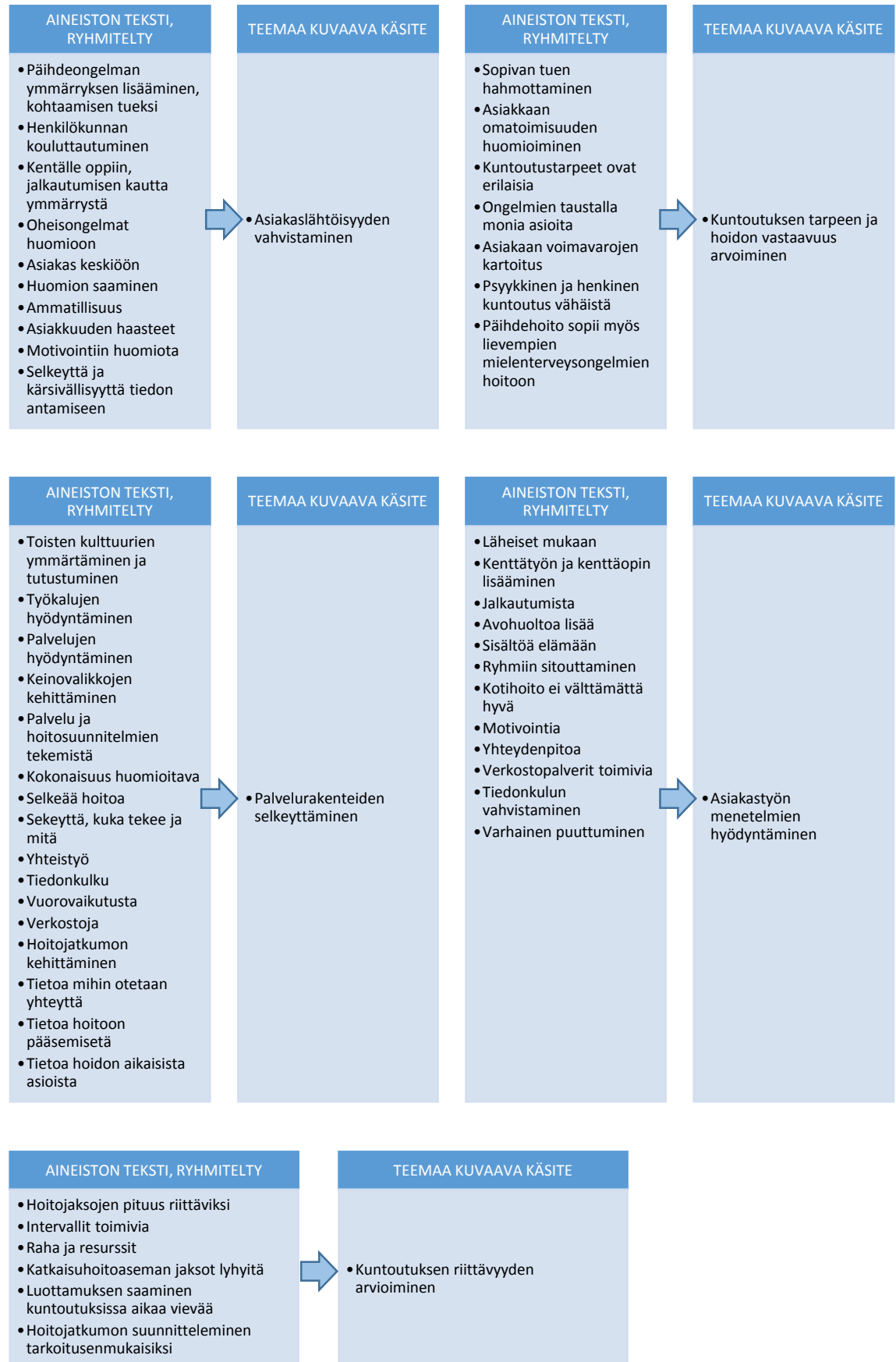


Kehittäminen:



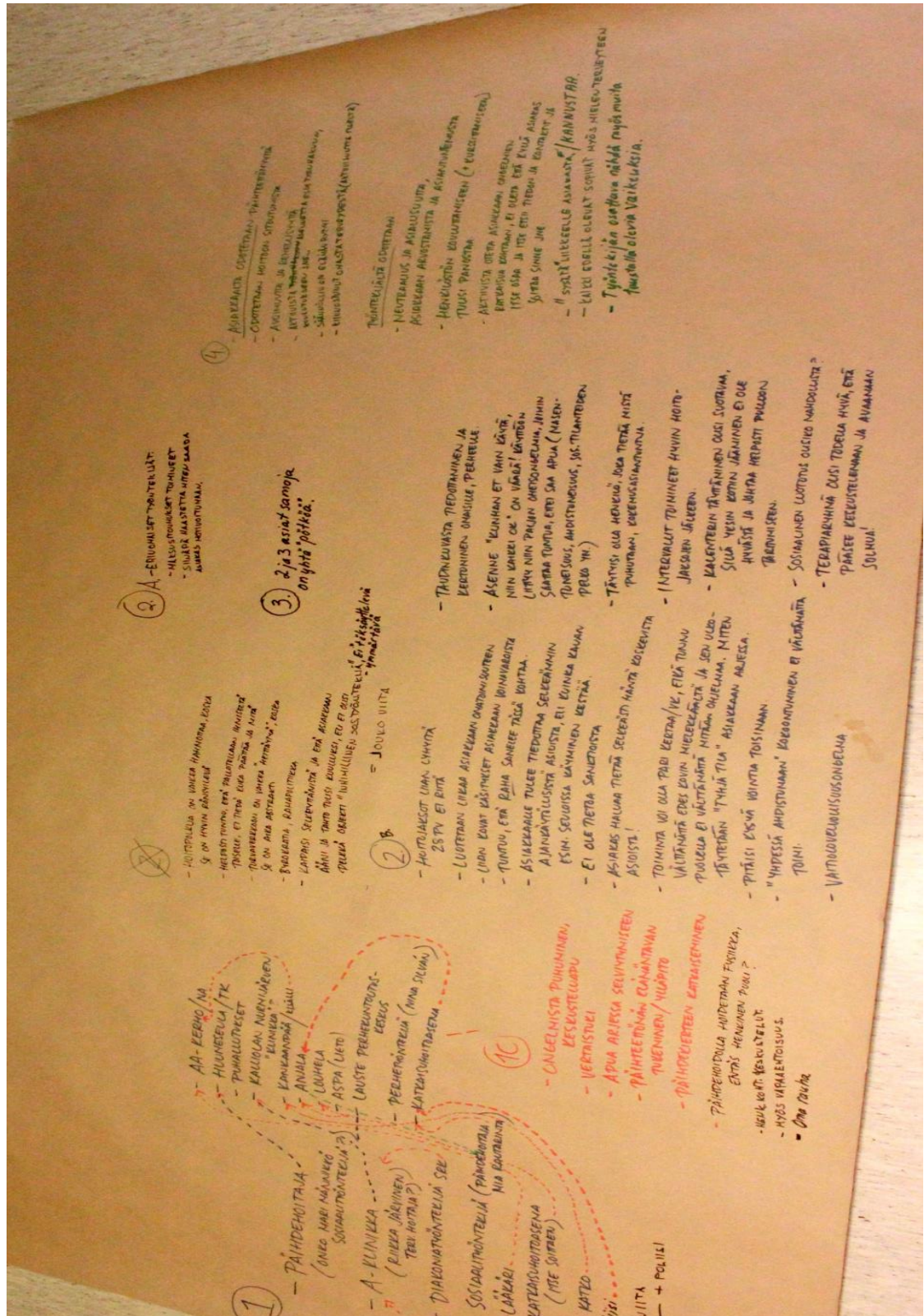
LIITE 5

Kehittämistyöpaaja-aineiston teemarunko:



LITE 6

Asiakkaiden työpaja-aineiston valokuvat



NUORET

- alle 18-v / 18-25v
- koulu, k.s. naapuri, poliisi, nuorisotimi, etsivä nuorisotyö, perusterho, erikoissairanhoido, aikuissosiaalityö, itse, omaiset, työnantaja

Työikäiset

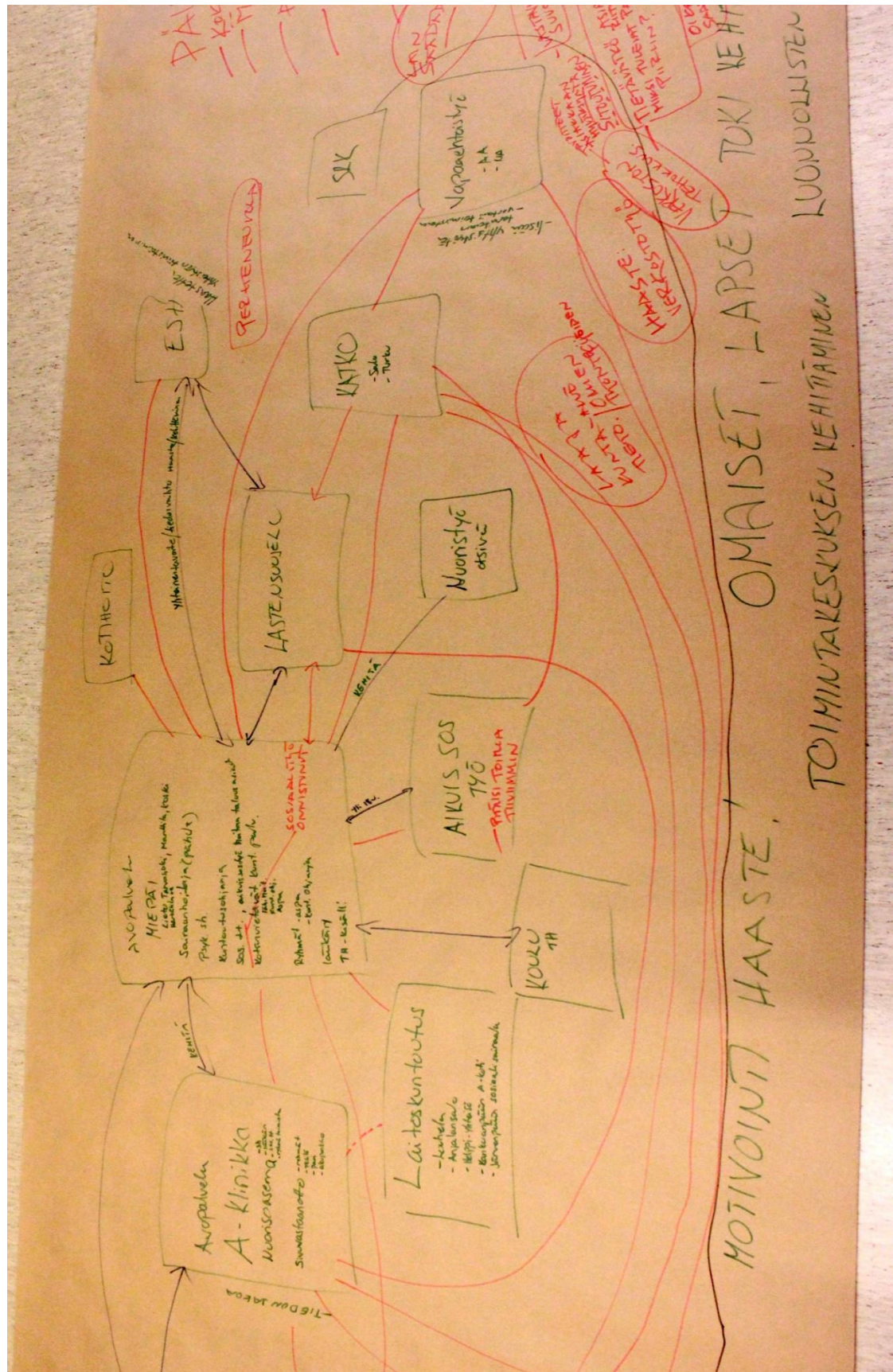
- yht.työ työterveyshuollon kanssa? (3d)
 - keuhkotiipit
 - miehen palvelussa tiedottaminen
- lähettävät taho
 - lääkäri, Tyks, ls., aikuissosiaalityö, kotko, ~~h~~ erikoissairanhoido, kotihoito, poliisi

Iäkkäät

- kotihoito, omaiset, itse, poliisi

HAASTE :

- ~~ikäkää~~ iäkkäät → hoitoon ohjaus?
- oikea aikaisuus / oikeat palvelut?



PÄIHDEHOITO!

- ~~KOKONAISUUSALTAISTA~~
- MOTIVOINTIA MUUTOKSEEN
- ARJEN HALLINNAN RATKAISUT
- UNELMIEN, TOIVON JA HAAVEIDEN VÄHVIKÄSTÄMISTÄ
- RIIPPUVUUDEN TUNNISTAMISTA
- ITSETUNNON JA ITSETUNTEMUKSEN VÄHVIKÄSTÄMISTÄ.
- MUIDEN RATKAISUKEINOJEN LOIHTAMINEN KUINPÄITTEET.
- YKSILÖLLISIÄ, RÄTÄLÖITYJÄ, TARPEENMUKAISIA HOITOPOLKUA.
- OIKEA-AIKAISTA JA SITKEÄ, KAKSISIVULISET OMATSE HUOMIOON OTTAVAA.
- YHTEISTYÖ
- ISOJEN KEHITYMINEN — ASIAKKAAN TAVOITTEET HUOMIOITAVA.
- VOIMAVAROJEN
- LAATUKONTROLI

